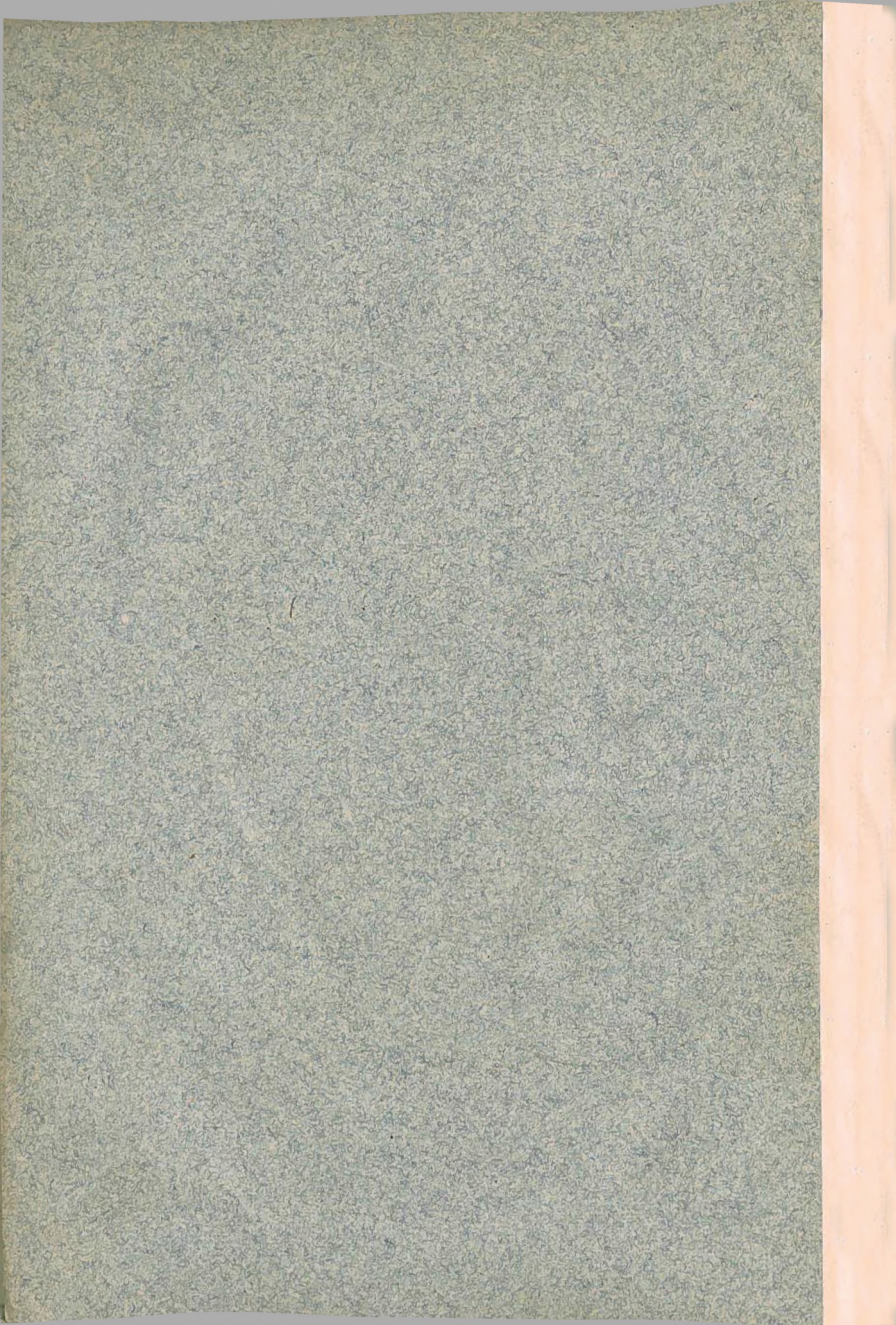


КЛАССИФИКАЦІЯ
ДУШЕВНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

Проф. В. БЕХТЕРЕВА.



КАЗАНЬ.
Типографія Императорскаго Университета.
1891.



КЛАССИФИКАЦІЯ
ДУШЕВНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ.

Проф. В. БЕХТЕРЕВА

*(Изъ лекцій частной психіатріи, читанныхъ при
Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ въ
теченіи 1889—90 гг.).*



КАЗАНЬ.
Типографія Императорскаго Университета.
1891.

По опредѣленію Медицинскаго Факультета Императорскаго Казанскаго Унiversитета печать разрѣшается.

Деканъ *Е. Армитейъ.*

М. Г.

Въ курсѣ общей психопатологіи мы занимались съ вами разсмотрѣніемъ отдѣльныхъ симптомовъ душевныхъ болѣзней, причемъ нашею задачею было не только прослѣдить, по возможности всесторонне, характеръ того или другаго симптома, но и выяснить его происхожденіе, а вмѣстѣ съ тѣмъ и отношеніе его къ другимъ симптомамъ какъ психическимъ, такъ и физическимъ. Но разсмотрѣнные нами симптомы составляютъ лишь отдѣльные элементы, входящіе въ составъ душевныхъ болѣзней.

При этихъ послѣднихъ сочетаніе отдѣльныхъ симптомовъ, хотя и представляется вполне законосообразнымъ, какъ и все вообще въ природѣ, но оно отличается поразительнымъ разнообразіемъ, чѣмъ и обусловливается съ одной стороны разнообразіе душевныхъ разстройствъ, съ другой—многочисленность отдѣльныхъ формъ душевныхъ заболѣваній.

Уже въ виду послѣдняго обстоятельства является необходимымъ классифицировать душевныя болѣзни, чтобы такимъ образомъ умѣть оріентироваться въ разнообразныхъ проявленіяхъ душевныхъ разстройствъ и вмѣстѣ съ тѣмъ облегчить знакомство съ ними, что особенно важно для лицъ, начинающихъ практическое ознакомленіе съ душевными болѣзнями.

Но не одно только что указанное соображеніе, преслѣдующее практическія цѣли, обуславливаетъ необходимость въ классификаціи душевныхъ болѣзней. Есть къ тому основанія гораздо болѣе вѣсскія, въ силу которыхъ въ такой относительно слабо разработанной области медицины, какъ психі-

атрія, слѣдуетъ придавать особенное значеніе классификаціи болѣзненныхъ формъ. Дѣло въ томъ, что всякая систематическая классификація обязательно связывается съ установленіемъ общихъ руководящихъ взглядовъ на отдѣльныя формы душевныхъ болѣзней и на роль и значеніе тѣхъ или другихъ симптомовъ въ общей картинѣ болѣзни, что само по себѣ имѣеть уже не только высокое научное, но и практическое значеніе.

Въ самомъ дѣлѣ, не можетъ не измѣниться предсказаніе и даже терапия того или другаго расстройства, если мы придаемъ иное значеніе отдѣльнымъ симптомамъ, если одни изъ нихъ по своему значенію выдвигаются нами впередъ и имъ придается первостепенное значеніе, не смотря на ихъ кажущуюся незначительность, другіе же отодвигаются какъ бы на задній планъ или по крайней мѣрѣ имъ придается второстепенное значеніе въ ряду другихъ симптомовъ.

Вотъ почему классификація душевныхъ болѣзней въ нашихъ глазахъ получаетъ огромное значеніе какъ въ теоретическомъ, такъ и въ практическомъ отношеніи и потому мы вполне соглашаемся съ замѣчаніемъ высокоталантливаго клинициста Kalbaum'a, что психіатрія не можетъ сдѣлать никакого существеннаго успѣха прежде, чѣмъ не будетъ приобрѣтено основаніе всякаго знанія—раздѣленіе научнаго предмета ¹⁾.

И долженъ однако предупредить о возможныхъ увлеченіяхъ въ этомъ отношеніи, которыя дѣлались и до сихъ поръ еще дѣлаются даже видными представителями нашей науки. Дѣло въ томъ, что въ классификаціи душевныхъ болѣзней очень нерѣдко вводились односторонніе взгляды на сущность пораженія, вводились гипотезы, лишеныя строго научнаго значенія, наконецъ сами классификаціи основывались на принципѣ, обнимающемъ собою лишь отдѣльныя проявленія болѣзни, а не все теченіе послѣднихъ. Подобныя увлеченія приводили къ искусственнымъ классификаціямъ, которыя, правда, не были лишены извѣстнаго значенія, но имѣя въ своемъ основаніи всегда тѣ или другіе односторонніе взгляды ничуть не могли имѣть того руководящаго значенія въ изученіи болѣзней, какое можетъ дать правильная естественная классификація.

¹⁾ Kalbaum. Die Gruppierung der psychischen Krankheiten. 1863 стр. 11.

Въ послѣдующемъ изложеніи мы постараемся сдѣлать прежде всего краткій обзоръ важнѣйшихъ классификацій душевныхъ болѣзней и, сдѣлавъ соотвѣтственную критическую оцѣнку ихъ, перейдемъ къ разсмотрѣнію той классификаціи, которой мы будемъ придерживаться въ теченіи нашего клиническаго курса.

Указанный обзоръ имѣетъ для насъ далеко не одинъ историческій интересъ, но и представляется безусловно полезнымъ въ виду того, что ознакомленіе съ прежними классификаціями дастъ намъ возможность уяснить ихъ слабыя стороны, а это избавитъ насъ отъ возможныхъ ошибокъ и въ отношеніи нашей классификаціи.

Попытки классифицировать душевныя болѣзни начались уже давно и въ настоящее время мы имѣемъ множество классификацій, предложенныхъ различными авторами. Здѣсь, конечно, нѣтъ надобности останавливаться подробно на каждой изъ предложенныхъ классификацій, но я постараюсь познакомить васъ съ общими принципами, которыми руководился тотъ или другой изъ авторовъ, и выяснитъ слабыя стороны различныхъ классификацій.

Замѣчу прежде всего, что самое обиліе классификацій, предложенныхъ по настоящее время для раграниченія душевныхъ болѣзней, указываетъ, безъ сомнѣнія, на глубокое различіе во взглядахъ авторовъ на характеръ и сущность душевныхъ болѣзней,—различіе, не столько зависящее отъ недостатка нашихъ патологоанатомическихъ свѣдѣній въ душевныхъ болѣзняхъ, какъ думаютъ многіе, сколько отъ неустановившихся общихъ взглядовъ на клиническія проявленія и особенности душевныхъ болѣзней.

Этотъ недостатокъ клиническихъ свѣдѣній былъ пополненъ въ значительной степени лишь въ сравнительно недавнее время, благодаря чему и явилась въ настоящее время возможность классифицировать душевныя болѣзни болѣе совершеннымъ образомъ.

Всѣ предложенныя донинѣ классификаціи душевныхъ болѣзней могутъ быть раздѣлены на двѣ главныя группы. Однѣ имѣютъ въ виду изъ общей картины помѣшательства выдѣлять отдѣльные основные или элементарные типы, другія, независимо отъ выдѣленія послѣднихъ, имѣютъ цѣлью

указать на родство между собою отдѣльных болѣзненныхъ формъ. Первыя классификаціи могутъ быть названы элементарными или аналитическими, вторыя—систематическими или синтетическими.

Займемся съ самаго начала элементарными классификаціями, въ числу которыхъ должны быть отнесены классификаціи Esquirol'a и Pinel'a, Guislain'a, Marcé, Skae и мног. др.

Какъ извѣстно уже Нуррокрэте различалъ нѣсколько типовъ душевныхъ разстройствъ, какъ-то: меланхолію, манию, слабоуміе, истерію и эпилепсію. Въ эти отдаленныя времена не было однако никакой потребности въ классификаціи душевныхъ болѣзней; тѣмъ не менѣе болѣзненные формы, извѣстныя Нуррокрэте'у вошли, какъ общіе типы, во многія изъ позднѣйшихъ классификацій.

Такъ Esquirol¹⁾, согласно съ основаніями классификаціи своего учителя Pinel'a, различалъ слѣдующія 5 общихъ формъ помѣшательства, могущихъ дать тѣ или другія разновидности:

1) Меланхолію, когда больные обнаруживаютъ бредъ относительно одного или незначительнаго числа предметовъ съ преобладаніемъ печальнаго и подавленнаго настроенія:

2) Мономанію, когда бредъ ограничивается однимъ или небольшимъ числомъ предметовъ и сопровождается возбужденіемъ и преобладаніемъ веселаго и экспансивнаго настроенія.

3) Манию, когда бредъ распространяется на всѣ виды предметовъ и сопровождается возбужденіемъ.

4) Слабоуміе, при которомъ сумасшедшіе говорятъ бессмысленный вздоръ, такъ какъ ихъ органъ мысли потерялъ свою энергію и силу, необходимую для выполненія своихъ управленій.

5) Тупоуміе или идиотизмъ, при которомъ центральные органы никогда не были развиты въ таковой степени, чтобы больные могли рассуждать здраво.

Слѣдуетъ здѣсь упомянуть, что подъ слабоуміемъ Esquirol понимаетъ не только хроническія формы его, но и острое слабоуміе, выдѣленное въ особую форму, лишь въ позднѣйшее время.

¹⁾ Esquirol. Des maladies mentales. Paris. 1838.

Guislain ¹⁾ точно также раздѣлил помѣшательство на нѣсколько отдѣльныхъ элементарныхъ типовъ или формъ, не располагая ихъ въ опредѣленные группы, но за то каждая изъ элементарныхъ формъ можетъ дать тѣ или другія разновидности и кромѣ того можетъ дать комбинацію съ другими формами душевныхъ болѣзней. По классификаціи этого автора слѣдуетъ различать:

- 1) меланхолію (phrenalgie);
- 2) экстазъ (phrenoplexie);
- 3) манію (hyperphrenie);
- 4) помѣшательство (paraphrenie);
- 5) бредъ (delirium, ideophrenie);
- 6) слабоуміе (aphrenie).

Изъ болѣе позднѣйшихъ классификацій подобнаго же рода мы остановимся здѣсь на классификаціи Scae, основанной впрочемъ на этиологическомъ принципѣ. По этому автору необходимо различать слѣдующія формы помѣшательства, кромѣ второстепенныхъ:

- 1) Идиотизмъ (умственный и нравственный).
- 2) Эпилептическое помѣшательство.
- 3) Онанистическое помѣшательство.
- 4) Помѣшательство въ періодъ полового развитія.
- 5) Satyriasis.
- 6) Nymphomania.
- 7) Истерическое помѣшательство.
- 8) Mania Postconubialis.
- 9) Помѣшательство беременныхъ.
- 10) Послѣродовое помѣшательство.
- 11) Помѣшательство въ періодъ кормленія грудью.
- 12) Климактерическое помѣшательство.
- 13) Помѣшательство при болѣзняхъ матери и яичниковъ.
- 14) Старческое помѣшательство.
- 15) Чохоточное помѣшательство.
- 16) Помѣшательство при мозговыхъ поврежденіяхъ (травматическая манія).
- 17) Сифилитическое помѣшательство.
- 18) Бѣлая горячка.

¹⁾ Guislain. Traité des phrenopathies. 1854.

- 19) Запой.
- 20) Общій паралич помѣшанныхъ.
- 21) Мегастатическое помѣшательство (послѣ нарушения отдѣленій).
- 22) Помѣшательство малокровныхъ.
- 23) Симпатическое помѣшательство (при расстройствахъ и отсутствіи мѣсячныхъ).
- 24) Послѣлихорадочное помѣшательство.
- 25) Помѣшательство при пеллагрѣ.

Къ классификаціямъ, которыя стремятся лишь къ установленію отдѣльныхъ типовъ душевныхъ болѣзней, вмѣщающихъ впрочемъ въ себѣ тѣ или другія разновидности, должны быть отнесены также недавно предложенная для статистическихъ цѣлей международнымъ конгрессомъ въ Парижѣ классификація д-ра Morel'a¹⁾ и затѣмъ опубликованная у насъ классификація д-ра Кандинскаго²⁾, которая впоследствии послужила основаніемъ для классификаціи, выработанной обществомъ психіатровъ въ С.-Петербургѣ и предложенной на съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ для собиранія статистическаго матерьяла о душевно-больныхъ въ Россіи.

Классификація д-ра Morel'a принимаетъ слѣдующія формы:

- 1) Манія, манія съ бредомъ, острый бредъ.
- 2) Меланхолія, меланхолія съ оцѣпенѣlostью, острое слабоуміе.
- 3) Периодическіе психозы.
- 4) Хроническое первичное помѣшательство.
- 5) Вторичное слабоуміе (démence vesanique).
- 6) Слабоуміе органическое, старческое.
- 7) Слабоуміе параличное.
- 8) Невропатическіе психозы (истерическіе, эпилептическіе, неврастеническіе).
- 9) Токсическіе психозы.
- 10) Нравственное и импульсивное помѣшательство.
- 11) Идіотизмъ и тупоуміе.

¹⁾ Morel. *Bullet. de la société de med. ment. belge.* 1889. 54.

²⁾ См. Clouston. Клиническія лекціи по душевнымъ болѣзнямъ. Предисловіе къ русскому изданію.

12) Случаи неопредѣленные.

По классификаціи общества психіатровъ въ С.-Петербургѣ ¹⁾ слѣдуетъ различать:

- 1) Меланхолію.
- 2) Манію.
- 3) Первичное сумасшествіе а) острое и б) хроническое.
- 4) Слабоуміе а) вслѣдствіе меланхоліи, маніи и первичнаго сумасшествия, б) вслѣдствіе органическаго пораженія мозга, с) старческое.
- 5) Общій прогрессивный параличъ.
- 6) Истерическое помѣшательство.
- 7) Эпилептическое помѣшательство.
- 8) Периодическое помѣшательство.
- 9) Острый бредъ пьяницъ или бѣлую горячку.
- 10) Острый бредъ.
- 11) Врожденное слабоуміе.
- 12) Врожденное безуміе (идіотизмъ) и кретинизмъ.
- 13) Особые случаи, т. е. случаи, не принадлежащіе въ предъидущимъ 12 категоріямъ.

На этомъ мы закончимъ перечисленіе элементарныхъ классификацій, которыя, обозначивъ тѣ или другія основныя формы помѣшательства, не заботятся объ установленіи родства между послѣдними.

Относительно всѣхъ этихъ классификацій слѣдуетъ замѣтить, что, удовлетворяя въ извѣстной мѣрѣ практическимъ нуждамъ, онѣ лишены тѣхъ руководящихъ взглядовъ, которые, какъ мы уже упоминали выше, имѣютъ столь важное значеніе, въ особенности для лицъ, начинающихъ изучать психіатрію. Это одинъ изъ существенныхъ недостатковъ подобнаго рода классификацій. Второй недостатокъ этихъ классификацій заключается въ томъ, что онѣ рассматриваютъ подъ однимъ общимъ видомъ помѣшательства разнородныя душевныя болѣзни, имѣющія лишь внѣшнее сходство между собою, въ дѣйствительности же различающіяся между собою, хотя и не выступающими на первый планъ особенностями, но при-

¹⁾ См. Труды перваго съѣзда отечественныхъ психіатровъ. Спб. 1887, стр. 894.

дающими ей все же совершенно своеобразный отпечаток и совершенно иное предсказаніе.

Такъ, подъ общее понятіе слабоумія подводятся въ этихъ классификаціяхъ самыя разнообразныя психическія болѣзни, какъ-то: вторичное слабоуміе, старческое, вслѣдствіе гнѣздныхъ поражений мозга и пр., имѣющія лишь то внѣшнее сходство между собою, что они выражаются присутствіемъ психической слабости, но въ остальномъ представляющія собою совершенно различныя болѣзненные процессы. Точно также подъ понятіе маніи и меланхоли въ этихъ классификаціяхъ очевидно подводятся не только чистые случаи маніи и меланхоли, но и тяжкія формы ихъ, имѣющія нерѣдко совершенно иную основу, какъ напр., *mania gravis*, *melancholia ebriosa* и пр.

Что касается до практическаго примѣненія этихъ классификацій для собиранія статистическаго матерьяла, то нельзя не обратить вниманія на то важное обстоятельство, что эти классификаціи по существу никогда не могутъ быть болѣе или менѣе полными, если ихъ не развиваютъ до мельчайшихъ подробностей. Наиболѣе совершенная изъ всѣхъ этихъ классификацій безъ сомнѣнія есть классификація, выработанная нашимъ психіатрическимъ обществомъ, но и она представляется далеко еще не полною.

Такъ, мы не находимъ въ этой классификаціи слѣдующихъ важнѣйшихъ формъ помѣшательства: остраго слабоумія, галлюцинаторнаго помѣшательства, ипохондрическаго сумасшествія, помѣшательства въ видѣ навязчивыхъ идей, нравственнаго сумасшествія, хроническаго алкоголизма съ его разновидностями и другихъ токсическихъ психозовъ (съ исключеніемъ впрочемъ бѣлой горячки), мозговаго сифилиса, кататоническаго помѣшательства, гебефрени и проч.¹⁾ Помѣщать эти формы помѣшательства въ рубрику вышеуказанныхъ видовъ помѣшательства значило бы насильственно втискивать въ извѣстныя рамки то, что не входитъ въ эти рамки, или, вѣрнѣе, намѣренно смѣшивать формы помѣшательства, неимѣющія между собою ничего общаго. Да и кто возмется опредѣлить къ какой изъ перечисленныхъ въ классификаціи формъ помѣшательства ближе всего стоитъ напр. кататонія?

¹⁾ См. также сдѣланныя по этому поводу д-ромъ Черемшанскимъ указанія въ примѣчаніяхъ къ русскому переводу учебника Kraft-Ebing'a 2 изд. стр. 402.

Правда, въ классификаціи нашего психіатрическаго общества, какъ и въ классификаціи д-ра Mogel'a существуетъ особое складочное мѣсто подъ названіемъ „неопредѣленнымъ или особыхъ случаевъ“, куда можно сваливать все, что не войдетъ въ опредѣленные классификаціей формы помѣшательства. Но можно ли такое множество формъ помѣшательства сваливать въ одну кучу и—главное—не дается ли тѣмъ самымъ въ руки каждаго собирателя статистическаго матерьяла произволъ, позволяющій ему распорядиться съ этими формами по своему личному усмотрѣнію, т. е. или втиснуть ихъ куда нибудь въ поименованные уже рубрики психозовъ или оставить въ числѣ „неопредѣленныхъ или особыхъ случаевъ“.

Само собою разумѣется, что результатомъ такого произвола можетъ явиться ложная статистика, которая для научныхъ цѣлей не только не принесетъ никакой пользы, но можетъ оказать даже и существенный вредъ.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію тѣхъ классификацій, которыя вмѣстѣ съ установленіемъ отдѣльныхъ формъ помѣшательства группируютъ ихъ опредѣленнымъ образомъ, руководясь тѣмъ или другимъ принципомъ. Первымъ классификаторомъ такого рода былъ Plater, расчленившій всѣ душевныя болѣзни на 4 слѣдующія группы ¹⁾:

A. Mentis imbecillitas:

- 1) Hebetudo.
- 2) Tarditas.
- 3) Oblivio.
- 4) Imprudentia.

B. Mentis consternatio:

- 5) Somnus immodicus.
- 6) Carus.
- 7) Lethargus.
- 8) Apoplexia.
- 9) Epilepsia.
- 10) Convulsio.
- 11) Catalepsia.
- 12) Ekstasis.

¹ См. Friedrich, *Literärgeschichte der psychischen Krankheiten*. Würzburg. 1830.

C. Mentis alienatio:

- 13) Stultitia.
- 14) Temulentia.
- 15) Amor.
- 16) Melancholia.
- 17) Hypochondriacus morbus.
- 18) Mania.
- 19) Hydrophobia.
- 20) Phrenitis.
- 21) Saltus Wittii.

D. Mentis defatigatio:

- 22) Vigiliae.
- 23) Insomnia.

Я привелъ это перечисленіе лишь для того, чтобы показать вамъ, что въ первоначальныхъ классификаціяхъ душевныхъ болѣзней для расчлененія ихъ на отдѣльныя группы авторы руководились чисто гипотетическими соображеніями относительно родства тѣхъ или другихъ видовъ помѣшательства.

Неподлежитъ впрочемъ сомнѣнію, что искусственныя классификаціи, хотя и въ иномъ родѣ, создавались и въ позднѣйшее время. Къ числу такого рода классификацій принадлежитъ, между прочимъ, классификація Baillarger, раздѣляющая всѣ психозы на слѣдующія четыре группы:

I. Самостоятельныя формы помѣшательства: манія, меланхолія, мономанія и слабоуміе.

II. Соединенныя формы помѣшательства: манія съ меланхоліей, мономанія со слабоуміемъ, меланхолія со слабоуміемъ и манія со слабоуміемъ.

III. Формы помѣшательства съ двигательными расстройствами: эпилептическое, истерическое, хорическое, алкогольное и пеллягрозное помѣшательство.

IV. Врожденныя состоянія: идиотизмъ, тупоуміе и еретизмъ.

Но безъ сомнѣнія образцомъ искусственныхъ классифика-

цій можетъ служить слѣдующая классификація, предложенная Arndt'омъ¹⁾:

I. *Vesania typica*.

1) *Vesania typica legitima vera*, типическими стадіями которой являются: *stadium melancholicum, maniacale, melancholicum secundarium s. stuporosum*.

2) *Vesania typica legitima catatonica et saeviens*.

3) *Vesania typica circularis et periodica*.

II. *Vesania paralytica progressiva*:

1) *Vesania paralytica progr. communis*.

2) *Vesania paral. progr. rapida*.

III. *Vesania atypica* (состоянія ослабленія умственныхъ способностей).

1) Вторичныя состоянія умственной слабости:

a) *Imbecillitas*.

b) *Paranoia*.

2) Первичныя состоянія умственной слабости:

a) *Idiotismus*.

b) Врожденная (*originäre*) *paranoia* (*moral insanity*), *paranoia partialis et universalis*.

Нетрудно видѣть, что въ основаніи этой классификаціи лежитъ чисто искусственный принципъ раздѣленія душевныхъ болѣзней по ихъ теченію на типическія, прогрессирующія и атипическія формы. Искусственность этой классификаціи вась еще болѣе поразить, если вы узнаете, что типическому теченію психоза Arndt придаетъ совершенно условный смыслъ. Дѣло въ томъ, что различные виды функціональныхъ психозовъ авторъ считаетъ какъ бы отдѣльными стадіями болѣзни, уподобляя ихъ отдѣльнымъ періодамъ возбудимости истощающаго нерва.

Само собою разумѣется, что въ отдѣльныхъ группахъ такого рода классификацій должны быть совмѣщаемы самыя различные психозы, имѣющіе мало внутренняго родства между собою, какъ это мы и видимъ на самомъ дѣлѣ. Между такими формами какъ истерическое, алкогольное или пеллагрозное помѣшательства или *imbecillitas* и *paranoia* только искусственныя классификаціи могутъ находить ближайшее родство.

¹⁾ Arndt. *Lehrbuch der Psychiatrie*. 1883.

Очевидно, что всѣ классификаціи, подобныя вышеприведеннымъ, представляются постольку слабыми и недостаточными, поскольку слабы и шатки лежащіе въ ихъ основѣ гипотетическіе взгляды на сущность и теченіе душевныхъ разстройствъ, вслѣдствіе чего мы и не находимъ возможнымъ заниматься ими долѣе.

Къ естественнымъ классификаціямъ мы причисляемъ всѣ тѣ, въ которыхъ устанавливается внутреннее родство между различными видами помѣшательства. Но родство между психозами можетъ быть самое разнообразное. Такъ, психозы могутъ быть родственны между собою въ психологическомъ, въ этиологическомъ, въ анатомическомъ и въ антропологическомъ отношеніяхъ; кромѣ того они могутъ быть родственны между собою по совокупности важнѣйшихъ симптомовъ, т. е. въ клиническомъ отношеніи. Въ силу этого мы имѣемъ множество классификацій, предложенныхъ различными авторами, изъ которыхъ каждая раздѣляетъ психозы по той или другой изъ вышеуказанныхъ категорій родства.

Изъ числа этихъ классификацій большинство относится къ тѣмъ, которыя основаны на психологическомъ принципѣ раздѣленія психозовъ. Обиліе подобныхъ классификацій впрочемъ ничуть не говоритъ въ пользу безупречности этого принципа. Относительную многочисленность психологическихъ классификацій необходимо объяснить главнымъ образомъ тѣмъ, что самое родство психозовъ въ психологическомъ отношеніи представляется очевиднымъ даже для лицъ мало посвященныхъ и, такъ сказать, бьющимъ въ глаза.

Слѣдуетъ замѣтить, что психологическое родство между психозами можетъ быть установлено въ двоякомъ отношеніи: 1) въ отношеніи пораженія той или другой сферы души, напр. сферы чувства или сферы интеллекта, или сферы воли и 2) въ отношеніи самого характера пораженія психической сферы, т. е. возбужденія или угнетенія ея, умственной слабости и пр. Сообразно этому и психологическія классификаціи разбивались въ двухъ вышеуказанныхъ направленіяхъ.

Изъ психологическихъ классификацій перваго типа по видимому наиболѣе простою является классификація Eglemeyer'a, который раздѣлилъ всѣ психическія разстройства на двѣ главныя группы:

I) разстройства чувствованій (Störungen der Gemüths),
II) разстройства интеллекта (Störungen der Intelligenz).

Къ первымъ причисляются: 1) печальное настроеніе (меланхолія) а) activa в) passiva, 2) веселое настроеніе (некстовство).

Ко вторымъ принадлежать разстройства интеллекта: 1) вслѣдствіе ложныхъ представленій (помѣшательство) а) съ мрачнымъ настроеніемъ, в) съ веселымъ настроеніемъ, 2) вслѣдствіе слабости духовныхъ силъ (слабоуміе).

Болѣе развитой классификаціей подобнаго же рода является классификація Stark'a ¹⁾, которая дѣлитъ всѣ психозы на три главныя группы:

I. Dysthymie (разстройства чувствованій), куда принадлежать: 1) hyperthymie; 2) athymie и 3) parathymie.

II. Dysbulie (разстройства воли), куда принадлежать: 1) hyperbulie, 3) abulie и 3) parabulie.

III. Dysnoesie (болѣзни разума и познѣванія), куда относятся: 1) hypernoese, 2) apoese и 3) parapoese.

Существенный недостатокъ обѣихъ только-что приведенныхъ классификацій, какъ и другихъ подобныхъ имъ, заключается въ томъ, что въ природѣ мы почти не встрѣчаемъ или же встрѣчаемъ лишь въ относительно рѣдкихъ случаяхъ болѣе или менѣе изолированныя пораженія отдѣльныхъ сферъ психической дѣятельности. Напротивъ того въ огромномъ большинствѣ случаевъ при одной и той же болѣзни мы находимъ и пораженіе сферы воспріятія и чувствованій, и пораженіе интеллекта, и наконецъ разстройство волевой дѣятельности.

Объясняется это обстоятельство съ одной стороны возможностью одновременнаго пораженія этихъ сферъ души при психозахъ, съ другой стороны тѣмъ, что всѣ такъ назыв. сферы души столь нераздѣльно связаны между собой, что пораженіе одной изъ нихъ обязательно влечетъ за собою и пораженіе другой. Вотъ почему вышеуказанныя классификаціи, какъ основанныя на искусственномъ раздѣленіи психическихъ разстройствъ по отдѣльнымъ сферамъ души, лишены научнаго, а вмѣстѣ съ тѣмъ и практическаго значенія.

Не лучшими достоинствами отличаются и классификаціи Tuke'a и Heingroth'a.

Первый изъ этихъ авторовъ ¹⁾, раздѣляя психозы по по-

¹⁾ J. Ch. Bucknill and D. H. Tuke. A manual of psychological medicine. London. 1862, стр. 86.

раженію отдѣльныхъ сферъ души, классифицируетъ ихъ еще смотря потому—проявились ли они при полномъ или неполномъ умственномъ развитіи. Такимъ образомъ его классификація разсматриваетъ слѣдующія формы:

I. Болѣзни интеллекта.

- 1) При неполномъ развитіи: идіотизмъ, тупоуміе;
- 2) При полномъ развитіи: слабоуміе, мономанія, бредовыя идеи, иллюзіи и галлюцинаціи.

II. Болѣзни нравственныхъ чувствъ.

- 1) При неполномъ развитіи: нравственное тупоуміе, и идіотизмъ (?).
- 2) При полномъ развитіи: нравственное сумасшествіе, различные виды меланхоліи и состояній возбужденія.

III. Болѣзни побужденій.

- 1) Общая манія.
- 2) Частная манія, какъ то: манія убійства, самоубійства, манія воровства, эротоманія, манія поджигательства и запой (дипсоманія).

Heinroth¹⁾, правда, раздѣляетъ душевныя болѣзни по характеру пораженія психической сферы, но вмѣстѣ съ тѣмъ расчленяетъ ихъ и по отдѣльнымъ сферамъ души. Онъ различаетъ:

I. Hypersthenie:

- 1) Возбужденіе чувствованій (Ecstasis, Wahnsinn).
- 2) Психическое возбужденіе (Paranoia, Verrücktheit).
- 3) Волевое возбужденіе (Mania, Tobsucht).

II. Asthenie:

- 1) Подавленіе чувствованій (Melancholie, Tiefsinn).
- 2) Психическое подавленіе (Anoia, Blödsinn).
- 3) Подавленіе воли (Abulia, Willenslösigkeit).

III. Смѣшанная hypersthenie:

- 1) Ecstasis melancholica (Wahnsinniger Tiefsinn).
- 2) Безволіе и Panphobie.

¹⁾ Heinroth. Untersuchungen über die Krankheit der Seele. Halle. 1802.

Гораздо большимъ успѣхомъ въ психіатріи пользовались тѣ психологическія классификаціи, которыя раздѣляли или группировали психозы по характеру пораженія психической сферы, не вводя искусственнаго раздѣленія психозовъ по пораженію отдѣльныхъ сферъ души. Эти классификаціи представляютъ собственно дальнѣйшее развитіе классификаціи, созданной первоначально Pinel'емъ и Esquirol'емъ. Къ такимъ классификаціямъ принадлежитъ напр. классификація Richarz'a ¹⁾. Но безъ сомнѣнія до высоты наиболѣе строгой научной системы классификація этого типа была доведена впервые Grisinger'омъ ²⁾.

Послѣдній всѣ психозы раздѣляетъ на:

I. Состоянія душевной подавленности: тоска или меланхолія.

- 1) Ипохондрія.
- 2) Меланхолія въ тѣсномъ смыслѣ.
- 3) Меланхолія съ тупоуміемъ.
- 4) Меланхолія съ выраженіемъ разрушительныхъ стремленій.

5) Меланхолія съ постояннымъ возбужденіемъ воли.

II. Состоянія психическаго возбужденія: Манія.

- 1) Неистовство.
- 2) Горделивое помѣшательство.

III. Состоянія психической слабости.

- 1) Частное помѣшательство.
- 2) Общее помѣшательство.
- 3) Апатическое слабоуміе.
- 4) Идіотизмъ и вретинизмъ.

IV. Важнѣйшія осложненія помѣшательства, общій прогрессивный параличъ помѣшанныхъ, падучая и др.

Еще болѣе выдержанною въ отношеніи психологическаго принципа представляется классификація Clauston'a ³⁾. По-

¹⁾ Richarz. Ueber die Grundformen der chronischen Seelenstörungen.

²⁾ Grisinger. Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart. 1861. (См. также русск. пер.).

³⁾ Clauston. Клиническія лекціи по душевнымъ болѣзнямъ. Перев. Собашникова, стр. 20.

слѣдняя вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ болѣе новая классификація, включаетъ въ себѣ и тѣ болѣзненные формы, которыя не вошли и не могли войти въ классификацію Grisinger'a.

Въ виду этого психологическая классификація Clauston'a могла бы считаться пожалуй образцомъ подобнаго рода классификацій, если бы не представляла слишкомъ большаго увлеченія нѣкоторыми частными подраздѣленіями, какъ это видно изъ слѣдующаго перечисленія отдѣльныхъ формъ:

1) Состоянія душевнаго угнетенія (меланхолія, психалгія):

а) простая меланхолія, б) ипохондрическая меланхолія, в) делюзіональная меланхолія (съ бредомъ), д) меланхолія съ возбужденіемъ, е) резистивная меланхолія, ф) судоржная меланхолія, г) органическая меланхолія, h) меланхолія съ навлонностью къ убійству или самоубійству.

2) Состояніе душевной экзальтаціи (манія, психламбія):

а) простая манія, б) острая манія, в) делюзіональная манія, д) хроническая манія, е) скоропреходящая манія (*mania transitoria*), ф) манія съ навлонностью къ убійству.

3) Состоянія постоянно мѣняющихся душевныхъ настроеній (*folie circulaire*, психоритмъ (?)), *folie á double forme*, *circular insanity*, перемежная (?) манія, повторяющаяся манія, кататонія).

4) Состоянія постоянныхъ и ограниченныхъ делюзій (мономанія, монопсихозъ): а) мономанія гордости и величія, б) мономанія невидимыхъ вліяній, в) мономанія подозрительности.

5) Состоянія душевнаго ослабленія (*dementia* и *amentia*, *psychoparesis*, *congenital imbecillity*, идиотизмъ): а) вторичное (обыкновенное) сумасшествіе (слѣдующее за маніею и меланхоліею), б) первичное ослабленіе (тупость, идиотизмъ, кретинизмъ, послѣдствія неправильнаго развитія мозга или болѣзни мозга въ самомъ раннемъ періодѣ жизни), в) старческое слабоуміе, д) органическое слабоуміе (вслѣдствіе грубой органической болѣзни мозга).

6) Состояніе душевнаго безчувствія (*stupor*, *psychosoma*): а) меланхолическій *stupor*, *melancholia attonita*, б) анергическій *stupor*, первичное слабоуміе, *dementia attonita*, в) вторичный *stupor* (преходящій, послѣ острой маніи).

7) Состояніе дефекта задерживающихъ центровъ (психикинезія, гиперкинезія, импульсивное помѣшательство, *volitional insanity*, неконтрольный импульсъ, помѣшательство безъ делюзіи)¹⁾: а) общая импульсивность, б) эпилептический импульсъ, в) животный, половой или органический импульсъ, г) челоуѣкоубійственный импульсъ, е) самоубійственный импульсъ, ф) разрушительный импульсъ, г) дипсоманія, h) влѣптоманія, i) пироманія, к) нравственное помѣшательство.

8) Душевно-болѣзненные діатезы (психоневрозы): *neurosis insana*, спазмодическій неврозъ.

Какъ вы видите психологическія классификаціи послѣдняго типа представляются относительно простыми и безъ сомнѣнія въ извѣстныхъ предѣлахъ имѣютъ практическія удобства. Но эти классификаціи не лишены и существенныхъ недостатковъ. Дѣло въ томъ, что какъ обѣ вышеизложенныя, такъ и всѣ имъ подобныя классификаціи, для раздѣленія психозовъ принимаютъ въ соображеніе наиболѣе выдающіеся психическіе симптомы. Поэтому они могутъ быть съ полною справедливостію названы симптоматическими классификаціями или вѣрнѣе классификаціями душевныхъ расстройствъ, а не душевныхъ болѣзней. И въ самомъ дѣлѣ состоянія психическаго подавленія, возбужденія, умственнаго помраченія и психической слабости—не суть ли это лишь отдѣльные психическіе симптомы, хотя въ извѣстныхъ болѣзняхъ и болѣе или менѣе выдающіеся въ числѣ другихъ, но все же симптомы, а не душевныя болѣзни, обычно представляющія большую или меньшую совокупность психическихъ явленій и смѣну отдѣльныхъ симптомовъ во времени?

Отсюда ясно, почему во всѣхъ случаяхъ, гдѣ тѣ или другія душевныя болѣзни дѣйствительно протекаютъ съ преобладаніемъ одного изъ симптомовъ, психологическія классификаціи даютъ намъ ясно очерченныя группы душевныхъ болѣзней; напротивъ того въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ душевныя болѣзни обнаруживаютъ смѣшеніе разнообразныхъ душевныхъ расстройствъ, психологическія классификаціи представляютъ уже тѣ или другія натяжки въ раздѣленіи психозовъ на группы.

¹⁾ Бредовыхъ идей.

Другой важный недостатокъ психологическихъ классификацій заключается въ томъ, что онѣ мало или вовсе не обращаютъ вниманіе на теченіе болѣзни и на тѣ или другія сопутствующія разстройства, которыя въ нѣкоторыхъ случаяхъ играютъ первостепенную роль въ предсказаніи и леченіи психозовъ. Многія изъ душевныхъ болѣзней, какъ мы знаемъ, представляютъ поразительную смѣсь подавленія и возбужденія различныхъ сферъ психической дѣятельности, пеструю смѣну однихъ состояній другими и потому весьма затруднительно безъ особенныхъ натяжекъ подвести ихъ подъ каковой либо одной психологическій принципъ.

Но самый существенный недостатокъ вышеуказанныхъ классификацій безъ сомнѣнія заключается въ томъ, что, обращая вниманіе главнымъ образомъ на психическіе симптомы и ихъ развитіе, онѣ въ извѣстной степени игнорируютъ физическія разстройства въ помѣшательствѣ, высокое діагностическое значеніе которыхъ въ настоящее время считается неоспоримымъ.

Лучшей иллюстраціей того, какъ эти классификаціи относятся къ формамъ душевныхъ болѣзней, сопровождающимся двигательными разстройствами, можетъ служить, напримѣръ, тотъ фактъ, что общій прогрессивный параличъ и эпилепсія по классификаціи Grisinger'a разсматриваются, какъ осложненія помѣшательства; въ классификаціи же Klauston'a простая меланхолія ставится на ряду съ органической меланхоліей, а идиотизмъ ставится въ одну группу съ органическимъ слабоуміемъ (куда вѣроятно относится и прогрессивный параличъ), съ старческимъ слабоуміемъ и съ вторичнымъ сумашествіемъ.

Эти недостатки психологическихъ классификацій повидому имѣлъ въ виду устранить Краепелин¹⁾, создавшій въ послѣднее время классификацію, основанную частью на психологическомъ принципѣ, частью на теченіи и клиническихъ особенностяхъ нѣкоторыхъ изъ формъ душевныхъ болѣзней. Авторъ этотъ разсматриваетъ слѣдующіе виды помѣшательства:

I. Состоянія подавленности:

- A) Простая меланхолія.
- B) Меланхолія съ бредомъ.

¹⁾ Краепелин. Compendium der psychiatrie. Leipzig. 1883. стр. 187 и слѣд.

II. Состоянія умственного помраченія:

A) Патологическія состоянія сна (гипнозъ, сомнамбулизмъ, сонливость).

B) Эпилептическія и истерическія состоянія помраченія.

C) Состояніе одѣпенѣлости (stupor).

D) Острое слабоуміе и экстазъ.

III. Состоянія возбужденія:

A) Дѣятельная меланхолія (*mel. activa*).

B) Манія.

C) Бредовыя состоянія возбужденія (*delirium febrile, deril. alcoholicum*).

IV. Периодическіе психозы:

A) Периодическая манія.

B) Периодическая меланхолія.

C) Круговое помѣшательство.

V. Первичное помѣшательство.

VI. *Dementia paralytica*.

VII. Состоянія психической слабости:

A) Неправильности развитія (идіотизмъ, кретинизмъ, слабоуміе, извращеніе полового чувства).

B) Нравственное помѣшательство, сутяжное помѣшательство.

C) Неврастеническія состоянія (безплодное мудрствованіе, болѣзнь сомнѣнія, боязнь прикосновенія, боязнь пространства, навязчивыя или насильственныя побужденія).

D) Старческое слабоуміе.

E) Вторичныя состоянія умственной слабости:

1) Вторичное помѣшательство.

2) Вторичное слабоуміе и его виды.

Въ этой классификаціи I, II, III, и VII группы основаны на психологическомъ принципѣ, между тѣмъ IV, V и VI содержатъ формы душевныхъ болѣзней, выдѣляющіяся изъ другихъ по группировкѣ симптомовъ и по теченію. Слѣдовательно классификація Краерелин'а должна быть названа собственно психолого-клинической классификаціей.

Изъ того обстоятельства, что эта позднѣйшая изъ классификацій, основанныхъ на психологическомъ принципѣ, яв-

ляется смѣшанною, представляется очевиднымъ, что строгое проведеніе психологическаго принципа въ современной классификаціи душевныхъ болѣзней оказывается невозможнымъ.

Мы уже сказали выше, что по психологическому принципу могутъ быть раздѣлены собственно отдѣльные психическіе симптомы, а не болѣзни. Въ виду этого многія изъ психологическихъ классификацій имѣютъ поразительную склонность отдѣльные болѣзненные симптомы подставлять на мѣсто болѣзненныхъ формъ. Классификація Краерелин'а не дѣлаетъ въ этомъ отношеніи исключенія, такъ какъ въ отдѣльнѣ состояніи умственнаго помраченія Краерелин'ымъ сгруппированы собственно отдѣльныя душевныя состоянія, а не формы болѣзней, исключая впрочемъ остраго слабоумія, мѣсто котораго по моему мнѣнію въ VII, а не во II группѣ.

Съ другой стороны къ состояніямъ психической слабости Краерелин'ымъ, между прочимъ, отнесены и такія, которыя по существу не должны быть вовсе сюда причисляемы, какъ напримѣръ, извращеніе полового чувства и различныя „не-врастеническія состоянія“, какъ то: бесплодное мудрствованіе, болѣзнь сомнѣнія, страхъ привосновенія, боязнь пространства и насильственныя побужденія.

Въ виду очевидныхъ недостатковъ психологическихъ классификацій были сдѣланы серьезныя попытки установить въ психіатріи такъ называемую этиологическую классификацію, группируя болѣзни по причинамъ. Сюда принадлежатъ классификаціи Langermann'a, Jakobi, Morgel'a и др. Самая простая и въ то же время менѣ совершенная изъ этихъ классификацій есть безъ сомнѣнія классификація Langermann'a (*), раздѣлившаго всѣ душевныя болѣзни на двѣ главныя группы:

I. Идіопатическія душевныя болѣзни:

- 1) Нарушенія интеллекта.
- 2) Душевныя разстройства.

II. Симпатическія душевныя болѣзни.

Jakobi *) въ своей классификаціи раздѣляетъ психозы на

I. Первичныя душевныя разстройства, въ числѣ которыхъ онъ разсматриваетъ болѣзни чувствованій съ возбужде-

*) См. Kalbaum, Loco cit.

*) См. Kalbaum, Loco cit.

ніемъ (неистовство), съ угнетеніемъ (меланхолія), болѣзни ума съ возбужденіемъ (горделивое сумасшествіе), съ подавленіемъ (слабоуміе) и смѣшанныя формы: сумасшествіе, безуміе;

II. Вторичныя формы (безсмысліе и безуміе) и

III. Врожденные душевные пороки.

Но безъ сомнѣнія наиболѣе виднымъ творцомъ этиологической классификаціи является талантливый французскій психіатръ Morel, обратившій впервые вниманіе на то, что многія душевныя болѣзни протекають своеобразнымъ путемъ, смотря по тому—подвергаются ли имъ лица, отягченныя неблагоприятною наслѣдственностью, или же лица, родственники которыхъ нестрадали душевными или нервными расстройствами. Кромѣ того онъ убѣдился, что и другіе важныя этиологическіе моменты не остаются безъ вліянія болѣе или менѣе очевиднаго на теченія психозовъ.

На этомъ основаніи Morel ¹⁾ различаетъ:

I. Группу наслѣдственныхъ психозовъ;

II. Группу психозовъ вслѣдствіе отравленій;

III. Группу психическихъ заболѣваній, развивающихся изъ неврозовъ (вслѣдствіе видоизмѣненія), какъ то: истерическое, эпилептическое и ипохондрическое сумасшествіе;

IV. Группу идіопатическихъ (самостоятельныхъ) психозовъ;

V. Группу душевныхъ расстройствъ, развивающихся симпатическимъ путемъ, вслѣдствіе заболѣванія тѣхъ или другихъ внѣчерепныхъ органовъ и

VI. Группу вторичнаго или окончателнаго слабоумія.

Можемъ ли мы однако считать этиологическія классификаціи вообще годными для клиническихъ цѣлей? Конечно, не можемъ—на томъ основаніи, что 1) далеко нелегко опредѣлить въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ причину душевнаго расстройства, 2) какъ бы ни было велико вліяніе этиологическихъ моментовъ на теченіе душевныхъ болѣзней, далеко не всегда оправдывается на дѣлѣ, лежащее въ основѣ этиологическихъ

¹⁾ Morel. *Traité des maladies mentales*. Paris. 1860 стр. 258 и слѣд.

классификацій, предположеніе, что характеръ и теченіе болѣзни опредѣляется уже причиннымъ моментомъ, ее вызвавшимъ, и наконецъ 3) — что особенно важно — помѣшательство въ большинствѣ случаевъ является результатомъ не одной, а нѣсколькихъ причинъ, дѣйствовавшихъ одновременно или въ послѣдовательномъ порядкѣ и на практикѣ оазывается крайне труднымъ, а во многихъ случаяхъ даже невозможнымъ опѣнить значеніе каждой причины въ отдѣльности и опредѣлить ея относительное вліяніе въ ряду другихъ причинъ на развитіе помѣшательства.

Представимъ себѣ, что больной, съ которымъ вы имѣете дѣло, происходитъ изъ психопатической семьи и къ тому же получилъ крайне уродливое воспитаніе въ дѣтствѣ. Затѣмъ въ шестомъ возрастѣ онъ усердно занимался онанизмомъ, испытывая въ то же время хроническое переутомленіе въ одной изъ нашихъ классическихъ гимназій. По выходѣ изъ послѣдней онъ началъ затѣмъ предаваться злоупотребленіямъ *in Vascho et Venere*, заразился при этомъ сифилисомъ и наконецъ испыталъ тяжелыя нравственныя волненія, вслѣдствіе потери одного изъ ближайшихъ родственниковъ или же вслѣдствіе неприяностей по службѣ, послѣ чего у него стала развиваться душевная болѣзнь. Не угодно ли вамъ разобраться въ этомъ лабиринтѣ причинъ и выяснить какая изъ нихъ играла первенствующую роль въ развитіи психоза?

Несомнѣнно, что всѣ перечисленныя условія въ извѣстной мѣрѣ оказали вліяніе на развитіе психоза. Послѣдняя изъ причинъ оказывается лишь каплей, переполнившей чашу, непосредственнымъ толчкомъ, повлекшамъ за собою развитіе болѣзни; всѣ же предшествовавшія причины подготовляли почву, распатывали нервную систему и сдѣлали уственную сферу человѣка мало устойчивой. Но которая изъ вышесказанныхъ причинъ болѣе всего подѣйствовала на организмъ человѣка — сказать какъ въ этомъ, такъ и во многихъ другихъ случаяхъ, представляется или вовсе невозможнымъ, или по крайней мѣрѣ весьма труднымъ.

Итакъ очевидно, что этиологическая классификація не выдерживаетъ строгой критики. Тѣмъ не менѣе нельзя отрицать, что нѣкоторые особо важныя этиологическіе моменты, какъ напримѣръ тяжкое наследственное предрасположеніе, даютъ рѣзкій отпечатокъ на теченіе и характеръ развивша-

гося психоза, вслѣдствіе чего и не представляется возможнымъ вполне игнорировать этиологию психозовъ при расчлененіи послѣднихъ на группы. Но и въ этихъ случаяхъ классификація психозовъ не поставлена въ зависимость отъ необходимости устанавливать въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ тотъ или другой этиологическій моментъ. Дѣло въ томъ, что если въ извѣстныхъ случаяхъ этиологическій моментъ, какъ уже упомянуто, отражается рѣзкимъ образомъ какъ на теченіе болѣзни, такъ и на ея проявленіяхъ, то очевидно, что врачъ можетъ и долженъ основывать свой діагнозъ на клиническихъ особенностяхъ cadaго случая, въ этиологіи же онъ долженъ искать лишь подтвержденія своему діагнозу, а не ставить послѣдній въ зависимость отъ имѣющагося на лицо этиологическаго момента.

Не останавливаясь далѣе на этиологическихъ классификаціяхъ психозовъ, мы перейдемъ теперь къ классификаціямъ, построеннымъ на патолого-анатомическомъ принципѣ.

Слѣдуетъ замѣтить, что уже давно нѣкоторыми изъ психиатровъ дѣлались попытки установить анатомическую классификацію. Къ такимъ попыткамъ относится, между прочимъ, классификація Singowitz'a ¹⁾, неудачно раздѣлившаго всѣ душевныя болѣзни на

I. Разстройства съ преобладаніемъ черепно-мозговой организаціи: 1) съ общимъ активнымъ приливомъ, 2) съ пассивнымъ приливомъ и 3) съ неправильнымъ распредѣленіемъ крови; на

II. Душевные разстройства съ преобладаніемъ мозжечково-спинной организаціи также съ общимъ и пассивнымъ приливомъ и неправильнымъ распредѣленіемъ крови и на

III. Душевные разстройства съ преобладающей организаціей симпатической нервной системы.

Гораздо большаго вниманія заслуживаетъ новѣйшая попытка въ этомъ направленіи Th. Meynert'a ¹⁾, который въ основу своей классификаціи душевныхъ болѣзней (собственно

¹⁾ Singowitz. Die Geistesstörungen in ihren organischen Beziehungen. Berlin. 1843.

¹⁾ Th. Meynert. Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns. I. Hälfte. Wien. 1884.

болѣзней передняго мозга) положилъ извѣстный или предполагаемый только характеръ мозгового пораженія, приводящаго къ душевной болѣзни. Вотъ эта классификація:

А. Анатомическія измѣненія:

I. Уродливости черепа и головного мозга, вслѣдствіе процессовъ, развившихся во время утробной жизни, при рожденіи или въ дѣтствѣ.

Клиническія картины: предрасположеніе (*Veranlagung*), кретинизмъ, идиотизмъ, глухонѣмота.

II. Гнѣздныя анатомическія пораженія головного мозга: кровоизліянія, размягченія, опухоли, сѣрый склерозъ, сифились.

Клиническія картины: бредъ, параличи, органическое слабоуміе, травматическое замѣшательство, симптоматическая шогера и предрасположеніе, обусловленное остатками выше-названныхъ процессовъ.

III. Разлитой анатомическій процессъ головного мозга и его оболочекъ, гипертрофія мозга, атрофія мозга, приобрѣтенная водянка мозга, воспаленія мозговыхъ оболочекъ.

Клиническія картины: предрасположеніе, слабоуміе, паралитическое слабоуміе, старческое слабоуміе, бредъ, основной менингитъ, острые смертельныя процессы съ хореей, истеріей, эпилепсіей, старческій процессъ.

В. Разстройства питанія:

I. Корковыя состоянія раздраженія:

а) Раздражительное настроеніе, предрасположеніе, неистовство.

б) Простая меланхолія, грустное настроеніе съ задержкой, бредомъ уничиженія и самообвиненія.

с) Простая манія, веселое настроеніе, бѣгство идей, бѣгство движеній и бредъ величія. Прибавленіе: Шогера.

II. Ловолизированная раздражительная слабость:

а) Явленія раздраженія подкорковыхъ чувствующихъ центровъ, общее помѣшательство. Простая галлюцинаторная спутанность съ ступорознымъ и маническимъ стадіями.

б) Явленія раздраженія подкорковыхъ чувствующихъ

центровъ общаго чувства: ипохондрія, истерія, частное помѣшательство, бредъ наблюденія, бредъ преслѣдованія, бредъ величія.

с) Разстройство подкорковыхъ сосудистыхъ центровъ:

α) Гиперестезія, эпилепсія, истероэпилепсія.

β) Истощаемость, круговые психозы, слагающіеся изъ меланхоліи, маніи и свѣтлыхъ промежутковъ,

γ) Параличи, восходящій параличъ, Базедова болѣзнь.

С) Отравленія.

Недостатки этой классификаціи, представляющей болѣе развитой изъ всѣхъ другихъ анатомическихъ классификацій очевидны уже при поверхностномъ ея обзорѣ. Прежде всего рассматриваемая классификація не принимаетъ въ соображеніе раздѣленія психозовъ отъ нервныхъ поражений головного мозга, что противорѣчитъ всѣмъ нашимъ современнымъ воззрѣніямъ. Что общаго, напр., между круговыми психозами и восходящимъ параличемъ, между ипохондріей и бредомъ преслѣдованія и величія, а между тѣмъ эти болѣзненные формы отнесены Meunier'омъ къ одной и той же группѣ?

Далѣе, классификація Meunier'a страннымъ образомъ недостаточно обращаетъ вниманія на характеръ мозгового пораженія, что очевидно по крайней мѣрѣ изъ того обстоятельства, что въ группѣ гнѣздныхъ и въ группѣ разлитыхъ анатомическихъ поражений головного мозга собраны авторомъ самыя разнообразныя мозговыя пораженія, имѣющія мало общаго между собою.

Затѣмъ, въ числѣ клиническихъ картинъ, имѣющихъ своей основой анатомическія пораженія головного мозга, какъ гнѣздныя, такъ и разлитыя, рассматриваются бредъ и предрасположеніе, которыя безъ всякаго сомнѣнія имѣютъ лишь косвенное отношеніе къ гнѣзднымъ процессамъ, въ дѣйствительности же зависятъ отъ сопровождающихъ эти процессы общихъ измѣненій кровообращенія и питанія головного мозга. Поэтому-то мы и встрѣчаемъ вышеупомянутыя разстройства также и въ группѣ болѣзней, въ основѣ которыхъ лежатъ разстройства питанія мозга. Но спрашивается какое существуетъ различіе въ клинической картинѣ этихъ состояній, поставленныхъ въ три различныя группы? Безъ сомнѣнія строгаго различія между ними влияния указать не можетъ и слѣ-

довательно такое раздѣленіе упомянутыхъ формъ на отдѣльныя группы слѣдуетъ считать совершенно произвольнымъ.

Далѣе, всѣ формы душевныхъ расстройствъ, въ основѣ которыхъ лежатъ расстройства питанія, Меунерт'омъ раздѣлены на двѣ главныя подгруппы: на корковыя состоянія раздраженія и на локализованную раздражительную слабость, причемъ послѣдняя подраздѣлена еще на явленія раздраженія подкорковыхъ чувствующихъ центровъ, центровъ общаго чувства и расстройства подкорковыхъ сосудистыхъ центровъ. Но такъ какъ признаваемые расстройства питанія, лежація въ основѣ этихъ формъ, анатомически оказываются неуловимыми или по крайней мѣрѣ совершенно необслѣдованными, то очевидно, что вышеуказанное раздѣленіе болѣзненныхъ формъ представляется основаннымъ на чисто гипотетическихъ соображеніяхъ, не имѣющихъ подъ собою прочной почвы.

Вотъ почему, если не считать группу „отравленій“, оставленную Меунерт'омъ безъ другихъ подраздѣленій, мы можемъ признать въ этой классификаціи правильнымъ и то лишь въ извѣстномъ условномъ смыслѣ общее раздѣленіе психозовъ на двѣ главныя группы: 1) группу съ анатомическими разлитыми или ограниченными процессами и 2) группу съ расстройствами питанія. При этомъ въ первой группѣ мы могли бы допустить еще нѣкоторыя изъ вторичныхъ подраздѣленій, принятыхъ Меунерт'омъ, но ничуть нельзя принять за руководство подраздѣленія, сдѣланныя имъ во второй группѣ.

Вообще необходимо замѣтить, что вслѣдствіе недостатка нашихъ свѣдѣній относительно анатомическихъ измѣненій и расстройствъ питаній мозга, лежащихъ въ основѣ тѣхъ или другихъ душевныхъ болѣзней, анатомическая классификація въ настоящее время не можетъ быть безусловною; да и какъ можно говорить объ анатомической классификаціи въ психіатріи, когда мы не имѣемъ такой классификаціи даже и во внутренней патологіи?

Въ виду многихъ существенныхъ недостатковъ вышеизложенныхъ классификацій въ новѣйшее время, преимущественно въ Германіи, была сдѣлана попытка установить классификацію душевныхъ болѣзней на основаніяхъ, болѣе отвѣчающихъ потребностямъ клинициста.

Въ этихъ новѣйшихъ попыткахъ классифицировать душевныя болѣзни играютъ уже болѣе или менѣе видную роль клиническія проявленія и теченіе болѣзни, хотя эти попытки и не привели еще къ созданію настоящей клинической классификаціи, Сюда относятся классификаціи Kalbaum'a, Schüle и Kraft-Ebinga.

Въ классификаціи Kalbaum'a¹⁾ проведенъ съ одной стороны биологическій принципъ раздѣленія психозовъ по періоду развитія заболѣвшаго лица, съ другой стороны установлено раздѣленіе психозовъ по характеру и теченію болѣзни. Такъ, всѣ приобретенныя отъ рожденія или въ первые года по рожденіи душевныя разстройства съ характеромъ недостатка въ содержаніи психической сферы по этой классификаціи образуютъ:

I классъ подъ общимъ названіемъ *neophrenia*, къ которой отнесены:

1) *Neophrenia innata*, какъ форма, приобретенная отъ рожденія, съ подраздѣленіями на *p. innata simplex*, *cretinica*, *epileptica*.

2) *Neophrenia morbosa*, приобретенная послѣ рожденія, вслѣдствіе тѣхъ или другихъ соматическихъ болѣзней, съ подраздѣленіями на *p. morbosa simplex*, *epileptica*.

3) *Neophrenia saepta*, зависящая отъ недостатка въ развитіи органовъ чувствъ, съ подраздѣленіями на *p. saepta coeca*, *surdo-mutua*.

Душевныя разстройства, развивающіяся въ переходномъ періодѣ биологическаго развитія, собраны Kalbaum'омъ во II классъ, къ которому отнесены:

1) *Paraphrenia hebetica*, развивающаяся въ періодъ полового развитія, къ которой причисляется *heberphrenia*.

2) *Paraphrenia senilis*, развивающаяся въ старческомъ возрастѣ, съ подраздѣленіемъ на *presbyophrenia simplex*, *praematura*.

3) *Paraphrenia hypnotica*, куда отнесены *hypnophrenia simplex*, *agitans*, *ambulatoria*.

¹⁾ Kalbaum. Loco cit.

Въ III классъ подъ общимъ названіемъ *vecordia* (*enphrenia*) Kalbaum'омъ отнесены самостоятельныя душевныя болѣзни съ ограниченнымъ объемомъ психическихъ разстройствъ, развивающіяся по большей части по наступленіи половой зрѣлости. Смотря потому, какія сферы душевной дѣятельности поражены по преимуществу, этотъ классъ дѣлится на:

1) *Vecordia dysthymia*, раздѣляющаяся на два рода:

a) *Dysthymia melāna* — съ преобладаніемъ печальныхъ аффектовъ, дѣлящаяся въ свою очередь на *m. simplex* (*silens*) и *agitata*,

b) *Dysthymia elata* — съ преобладаніемъ пріятныхъ аффектовъ, дѣлящаяся въ свою очередь на *elata simplex* (*hilaris*) и *activa*.

2) *Vecordia paranoia*, раздѣляющаяся на:

a) *Paranoia ascensa* — съ повышеніемъ самосознанія, дѣлящаяся въ свою очередь на *ascensa simplex*, *affecta* и *operans*;

b) *Paranoia descensa* — съ пониженіемъ самосознанія, раздѣляющаяся на *descensa somatica*, *dāmonica*;

c) *Paranoia immota* — безъ нарушеній самосознанія, раздѣляющаяся на *immota*, *afflicta* и *vaga*.

3) *Vecordia diastrephia*, куда относится *diastrephia*.

4) *Vecordia insania* — частное разстройство безъ рѣзкихъ нарушеній динамическаго характера, но съ преобладаніемъ другихъ психическихъ разстройствъ, раздѣляющееся на:

a) *V. insania religiosa* и

b) *V. insania ethica*.

Въ IV классу подъ общимъ названіемъ *vesania* (*raphrenia*) Kalbaum относитъ самостоятельныя душевныя разстройства съ болѣе или менѣе яснымъ пораженіемъ всего объема душевной жизни. Этотъ классъ въ свою очередь подраздѣляется на слѣдующіе три рода:

1) *Vesania acuta* (*phrenitis*), т. е. лихорадочное помѣшательство, обусловленное внѣчерепными болѣзнями, къ которому относятся *phrenitis primaria* и *phr. secundaria*.

2) *Vesania typica* или самостоятельное душевное разстройство съ опредѣленнымъ законосообразнымъ теченіемъ. При этомъ понимаются:

а) *V. typica completa* съ 4-мя его стадіями: меланхолическимъ (*incrementi*), маниакальнымъ (*acme*) стадіемъ спутанности (*decrementi*) и слабоумія (*defectus*);

б) *V. typica simplex* съ тѣми же стадіями, но безъ маниакальнаго періода и

в) *V. typica praesens* съ тѣми же стадіями, какъ и *V. typica completa*, но безъ меланхолическаго стадія.

3) *Vesania progressiva* или самостоятельное душевное разстройство съ возрастаніемъ симптомовъ въ теченіи болѣзни, которое въ свою очередь подраздѣляется на а) *progressiva completa*—болѣзнь съ возрастаніемъ психическихъ (въ видѣ *monomania grandescens*) и физическихъ симптомовъ (въ видѣ *paresis generalis*), б) *progressiva divergens* (та же болѣзнь, но безъ *paresis generalis*), в) *progressiva simplex* (та же болѣзнь, но безъ *monomania grandescens*) и д) *progressiva araplectica* (та же болѣзнь послѣ предшествовавшей *araplectia cerebri*).

Наконецъ, въ V классу подъ общимъ названіемъ *dysphrenia* Калбаумъ причисляетъ симпатическое и симптоматическое душевное разстройство, развивающееся вслѣдствіе особыхъ физиологическихъ или патологическихъ состояній организма. Этотъ классъ раздѣляется слѣдующимъ образомъ:

1) *Dysphrenia nervosa*, иначе душевное разстройство, развивающееся вслѣдствіе болѣзней нервной системы, которое въ свою очередь подраздѣляется на:

а) *nervosa excitata*, куда относятся *phrenosthenia meningitica*, *araplectica*, *commotionis*, *encephalitica*, *spastica* (*chorea*) или же *phrenosthenia (nervosa) continua*, *intermittens*, *recurrens acuta*; *phrenosthenia menotypica*, *ectotypica etc.*

б) *nervosa depressa*, куда отнесены *phrenoplegia meningitica*

gitica etc. (какъ выше) или же phrenoplegia (nervosa) continua etc. (какъ выше);

с) nervosa epileptica, куда относятся phrenoepilepsia sthenica, phr. plegica.

2) Dysphrenia chymosa, иначе душевное расстройство, развивающееся вслѣдствіе болѣзней растительныхъ органовъ. Форма эта въ свою очередь дѣлится на:

а) chymosa excitata, куда относятся phrenosthenia (chymosa) acuta: лихорадочный бредъ при тифѣ, перемежной лихорадкѣ и т. п., ebrietas, narcotismus. Затѣмъ phrenosthenia (chymosa) chronica (послѣ продолжительной перемежной лихорадки, тифа, рожи и т. п.): delirium tremens, mania syphilitica или же phrenosthenia continua, intermittens etc.

б) chymosa depressa, куда отнесены phrenoplegia (chymosa) acuta (sopor?), phrenoplegia (chymosa) chronica (послѣ тифа, перемежной лихорадки и т. п.) или же phrenoplegia continua, intermittens etc.

3) Dysphrenia sexualis, подраздѣляющаяся на:

а) sexualis excitata, куда отнесены phrenosthenia (sexualis) acuta (mania s. delerium in puerperia), phrenosthenia (sexualis) menotypica hysterica (nyphomania, mania post puerperium).

б) sexualis depressa, куда отнесена phrenoplegia hysterica.

Только что изложенная классификація, не говоря объ ея необычайной сложности построения, страдаетъ прежде всего тѣмъ существеннымъ недостаткомъ, что психозы, свойственные тому или другому періоду развитія заболѣвшего лица, далеко не всегда представляютъ между собою клиническую общность. Этимъ и объясняется почему во II классъ этой классификаціи вошли столь разнообразныя въ клиническомъ отношеніи формы, какъ рагарфренія hebetica (гебефренія), рагарфренія senilis (старческое слабоуміе) и гурпорфренія (сомнамбулизмъ).

Далѣе, раздѣленіе душевныхъ болѣзней на такия, въ которыхъ дѣло идетъ о пораженіи ограниченнаго объема или наоборотъ о пораженіи всего объема психической дѣятельности, какъ это допущено въ III и IV классѣ, не выдерживаетъ

строгой критики въ психологическомъ отношеніи, представля-
ясь болѣе или менѣе искусственнымъ.

Наконецъ, въ V классѣ, въ которомъ собраны болѣзни,
развивающіяся на почвѣ тѣхъ или другихъ физиологическихъ
или патологическихъ состояній организма, мы въ свою очередь
встрѣчаемся съ весьма разнообразными въ клиническомъ отно-
шеніи формами душевныхъ болѣзней, имѣющими весьма мало
внутренняго родства между собою. Объясняется это тѣмъ
обстоятельствомъ, что здѣсь отведено видное мѣсто этиологи-
ческому принципу въ ущербъ дѣйствительно клиническому
раздѣленію психозовъ.

Изъ новѣйшихъ классификацій безъ сомнѣнія наиболее
видное мѣсто занимаютъ въ психіатріи классификаціи Schü-
le и Kraft-Ebing'a.

Оба автора, кромѣ клиническихъ проявленій душевныхъ
болѣзней, основали свои классификаціи на антрополого-
этиологическомъ принципѣ¹⁾. Мы начнемъ съ разсмотрѣнія
классификаціи д-ра Schüle.

Классификація эта въ томъ видѣ, въ какомъ она была
изложена въ позднѣйшемъ большемъ сочиненіи автора²⁾, пред-
ставляется слѣдующею:

Всѣ психическія болѣзни Schüle дѣлитъ на двѣ боль-
шія группы. Къ первой онъ причисляетъ всѣ психозы, разви-
вающіяся на почвѣ вполне завершеннаго органо-психическаго
развитія, ко второй—принадлежатъ психозы, развивающіеся
при неполномъ или недостаточномъ органо-психическомъ раз-
витіи субъекта.

Первая категорія дѣлится по Schüle на четыре глав-
ныя подгруппы:

- 1) Психозы прочнаго, устойчиваго мозга, куда отнесены

¹⁾ На подобномъ же основаніи построена классификація Morgelli,
которая впрочемъ представляется нѣсколько болѣе сложною по сравненію
съ классификаціями Schüle и Kraft-Ebing'a и къ тому же не получила
достаточнаго распространенія между психіатрами, въ силу чего мы и оста-
вимъ ее здѣсь безъ вниманія.

²⁾ Schüle. Klinische Psychiatrie. Ziemmsen's Handbuch d. speciel. Path.
Bd. XVI Leipzig. 1886.

меланхолія и обыкновенная манія вмѣстѣ съ исходными состояніями слабоумія.

2) Психозы непрочнаго, неустойчиваго или инвалиднаго мозга, куда принадлежатъ тяжелыя формы неистовства, различные виды помѣшательства [кромя такъ называемаго врожденнаго помѣшательства (*originäre Verrücktheit*)], первичное слабоуміе, истерическое, эпилептическое и ипохондрическое помѣшательства, затѣмъ періодическое помѣшательство и наконецъ психозы, развивающіеся въ связи съ внѣчерепными заболѣваніями (лихорадочныя, послѣродовыя и пр.) и вслѣдствіе отравленій.

3) Острыя и хроническія состоянія истощенія мозга—острый бредъ и прогрессивный параличъ.

4) Психическія церебропатіи, иначе психозы, сопровождающіе различныя органическія заболѣванія мозга.

Ко второй категоріи душевныхъ расстройствъ Schüle причисляетъ:

- 1) Наслѣдственные нервозы съ преходящими психозами.
- 2) Помѣшательство съ навязчивыми идеями (простое наслѣдственное помѣшательство) и сутяжное помѣшательство.
- 3) Врожденное помѣшательство.
- 4) Дегенеративно - наслѣдственное помѣшательство или нравственное помѣшательство.
- 5) Идіотизмъ.

Что касается классификаціи Kraft-Ebing'a¹⁾, то она можетъ считаться наиболѣе распространенной въ Германіи и у насъ. Мы приведемъ ее здѣсь въ томъ видѣ, въ какомъ она изложена авторомъ въ новѣйшемъ изданіи всѣмъ извѣстнаго учебника.

Kraft-Ebing дѣлитъ всѣ психозы на двѣ большія группы:

- A) Психическія заболѣванія вполне развитаго мозга и
- B) Состоянія психическаго недоразвитія.

¹⁾ Kraft-Ebing. Lehrbuch d. Psychiatrie. (См. также русскій пер. д-ра А. Е. Черешанскаго).

Относя въ послѣдней группѣ идиотизмъ съ кретинизмомъ, подъ которыми понимаются двѣ разновидности: а) врожденное безуміе или слабоуміе и в) прирожденное нравственное помѣшательство, авторъ раздѣляетъ первую группу на двѣ подгруппы:

I. Болѣзни безъ очевидныхъ патолого-анатомическихъ измѣненій—функциональные психозы и

II. Болѣзни съ постоянными патолого-анатомическими измѣненіями—органическіе болѣзни мозга съ преобладаніемъ психическихъ разстройствъ или органическіе психозы. Первая подгруппа въ свою очередь дѣлится на

AA) психо-невроты, т. е. заболѣванія нормально предрасположеннаго и правильно развитаго мозга и

BB) психическія вырожденія, т. е. заболѣванія мозга болѣзненно предрасположеннаго или сдѣлавшагося предрасположеннымъ (инвалиднымъ или недужнымъ) въ теченіи жизни.

Къ психоневрозамъ Kraft-Ebing'омъ отнесены:

1) Меланхолія или мрачное помѣшательство, протекающее подъ видомъ а) простой меланхоліи и в) меланхоліи съ отупѣніемъ,

2) Манія, протекающая подъ видомъ а) маниакальнаго возбужденія и в) неистовства.

3) Отупѣлость или острое излѣчимое слабоуміе.

4) Чувственный бредъ или галлюцинаторное помѣшательство.

Кромѣ того въ видѣ прибавленія сюда же отнесены случайные исходы вышеприведенныхъ состояній въ а) неизлѣчимое вторичное сумасшествіе или безсмысліе и б) вторичное слабоуміе, протекающее подъ видомъ безпокойнаго или апатическаго слабоумія.

Къ психическимъ вырожденіямъ отнесены:

1) Конституціонально-аффективное или резонирующее помѣшательство.

2) Первичное сумасшествіе, подраздѣляющееся на а) прирожденную и в) приобретенную форму. Послѣдняя въ свою очередь подраздѣляется на:

- a) Типическую форму;
- b) Сутяжное сумасшествіе;
- c) Религіозное сумасшествіе и
- d) Эротическое сумасшествіе.

3) Периодическое помѣшательство.

4) Помѣшательство, развивающееся изъ конституціональных невро(психо-)зовъ:

- a) Неврастеническое помѣшательство;
- b) Эпилептическое помѣшательство;
- c) Истерическое помѣшательство;
- d) Ипохондрическое помѣшательство;

Наконецъ, во II группѣ отнесены:

1) Острый бредъ.
2) Хроническій параличъ помѣшанныхъ или параличное слабоуміе.

- 3) Сифились головного мозга.
- 4) Старческое слабоуміе.

Въ видѣ же прибавленія сюда отнесены отравленія:

- 1) Alcoholismus chronicus.
- 2) Morphinismus.

Объ только-что приведенныя классификаціи безъ сомнѣнія имѣютъ огромныя преимущества предъ всѣми вышеизложенными классификаціями уже въ томъ отношеніи, что они разсматриваютъ лишь одни клинически установленныя типы болѣзней безъ всякихъ искусственныхъ къ нимъ добавленій, какъ это встрѣчается почти въ каждой изъ предъидущихъ классификацій.

Что касается до классификаціи Schüle, то въ основаніи ея, правда, принятъ антрополого-этіологическій принципъ раздѣленія психозовъ сообразно раздѣленію людей на прочномозглыхъ, инвалидно-мозглыхъ лицъ и лицъ съ дефектнымъ органомъ - психическимъ предрасположеніемъ или—отбрасывая антрополого - анатомическія, по нашему мнѣнію, совершенно излишнія обозначенія—на лицъ съ стойкимъ и нестойкимъ равновѣсіемъ умственныхъ силъ и на лицъ съ недостаточнымъ и неправильнымъ умственнымъ развитіемъ; но такъ какъ это раздѣленіе соотвѣтствуетъ также и клиническимъ особенно-

стямъ психозовъ, развивающихся у тѣхъ или другихъ лицъ, то этотъ пунктъ, пожалуй, не возбуждаетъ особыхъ возраженій.

Болѣе существеннымъ недостаткомъ этой классификаціи, по нашему мнѣнію, является то обстоятельство, что раздѣленію психозовъ на органическіе и функціональные отведено сравнительно съ вышеуказаннымъ этиолого-антропологическимъ раздѣленіемъ лишь подчиненное значеніе, не смотря на то, что по клиническимъ проявленіямъ тѣ и другіе психозы отличаются другъ отъ друга въ высшей степени рѣзкимъ образомъ, во всякомъ случаѣ много рѣзче, нежели, напримѣръ, психозы стойкаго и нестойкаго или инвалиднаго мозга.

Другимъ существеннымъ недостаткомъ этой классификаціи мы считаемъ то обстоятельство, что такіа клиническія формы, какъ идиотизмъ съ разновидностями и различныя виды унаслѣдованныхъ психозовъ, какъ напримѣръ простое наследственное помѣшательство съ навязчивыми идеями (болѣзнь сомнѣнія, болѣзнь прикосновенія), сутяжное помѣшательство и проч., соединены въ одну и ту же группу, не смотря на существенное различіе между тѣми и другими формами въ клиническомъ отношеніи.

Третьи недостатки этой классификаціи я вижу въ томъ, что отравленія отнесены Schüle къ группѣ психозовъ, развивающихся на почвѣ инвалиднаго мозга, тогда какъ врядъ ли это либо можетъ сомнѣваться въ томъ, что хроническія отравленія могутъ обнаруживаться и у лицъ, наследственно не предрасположенныхъ.

Къ недостаткамъ классификаціи Kraft-Ebing'a слѣдуетъ отнести поразительное смѣшеніе принциповъ, лежащихъ въ основаніе раздѣленія психозовъ. Такъ, психозы вполне развитаго мозга раздѣлены Kraft-Ebing'омъ прежде всего въ патолого-анатомическомъ отношеніи на болѣзни безъ очевидныхъ патолого-анатомическихъ измѣненій и болѣзни съ постоянными патолого-анатомическими измѣненіями, а затѣмъ первыя болѣзни въ этиолого-антропологическомъ отношеніи подраздѣлены на психоневрозы или заболѣванія нормально предрасположеннаго и правильнаго развитаго мозга и психическія вырожденія или заболѣванія мозга болѣзненно предрасположеннаго или недужнаго. Равнымъ образомъ и во второй группѣ выдѣлены по этиологическому принципу *alcoholismus chronicus* и *morphinismus*.

Такъ какъ вторичное безмысліе и слабоуміе, какъ надо думать, съ постоянствомъ сопровождаются опредѣленными патолого-анатомическими измѣненіями, а хроническій алкоголизмъ и морфинизмъ въ началѣ болѣзни, когда дѣло ограничивается болѣзненнымъ влеченіемъ къ тому или другому яду, въ основѣ своей, по видимому, имѣютъ лишь разстройства питанія нервной системы, а не какія либо грубыя патолого-анатомическія измѣненія ея, наступающія лишь съ дальнѣйшимъ развитіемъ болѣзни, то очевидно, что отнесеніе первыхъ къ первой подгруппѣ, а вторыхъ ко второй подгруппѣ не оправдывается никакими соображеніями.

Авторъ самъ, повидимому, сознавалъ возникающее при этомъ внутреннее противорѣчіе и потому вышеназванныя психическія болѣзни присоединены имъ къ основной группѣ лишь въ видѣ прибавленій. Но всякому очевидно, что подобныя „прибавленія“ не могутъ измѣнить сущности дѣла. Независимо отъ того вторичное сумасшествіе и слабоуміе, какъ извѣстно, является исходомъ не однихъ только психоневрозовъ, но и психозовъ вырожденія, а иногда даже и психозовъ отравленія; отсюда очевидно, что эти формы съ одинаковымъ правомъ могутъ фигурировать въ качествѣ прибавленій не только въ группѣ психоневрозовъ, но также и въ другихъ группахъ.

Далѣе, немаловажнымъ недостаткомъ классификаціи Kraft-Ebing'a является смѣшеніе безъ дальнѣйшихъ подраздѣленій въ первой подгруппѣ подъ рубрикою AA легкихъ формъ, какъ простая меланхолія и манія, съ тяжелѣйшими формами, развивающимися, какъ это указалъ Schüle, на почвѣ инвазивнаго мозга.

Наконецъ, мы считаемъ неудачнымъ и отнесеніе къ психическимъ вырожденіямъ психозовъ, развивающихся на почвѣ конституціональных неврозовъ. По крайней мѣрѣ въ клиническомъ отношеніи многіе изъ этихъ психозовъ отличаются столь рѣзко отъ психическихъ вырожденій, что на мой взглядъ правильнѣе выдѣлять ихъ въ особую группу.

Несмотря на всё вышеуказанные недостатки большинство русских психиатров придерживается классификации Kraft-Ebing'a. Но существуют у нас и самостоятельные попытки классифицировать душевные болѣзни. Кромѣ упомянутых уже классификацій д-ра Кандинскаго и Общества психиатровъ въ С.-Петербургѣ, предложенныхъ для статистическихъ цѣлей, нѣсколько лѣтъ какъ проф. П. И. Ковалевскій руководится въ своемъ курсѣ собственною классификаціею психозовъ.

Придерживаясь первоначально патолого-анатомическаго принципа въ раздѣленіи психозовъ, проф. П. И. Ковалевскій ¹⁾ въ послѣднее время долженъ былъ отказаться отъ него совершенно въ пользу классификаціи, по которой всѣ психозы раздѣлены на 4 большія группы: 1) первичные психозы, 2) психозы вырожденія, 3) психозы съ органическими патологическими измѣненіями центральной нервной системы и 4) интоксикаціонные психозы.

Дальнѣйшія подраздѣленія каждой изъ только что упомянутыхъ группъ выясняются изъ нижеслѣдующей таблицы:

I. Первичные психозы.	Melancholia	{ passiva activa	{ Циркулирующее
	Dementia	{ primaria secundaria	{ acuta s. stupor. (senilis. chronica { post. thyph. post. haemorrh.

¹⁾ Проф. П. И. Ковалевскій. Психіатрія т. 2, введеііе.

	} Idiotia	{	Idiotismus {	Idiotismus.	
			Kretinismus.		
			Idiotismus pachidermicus.		
			Imbecillitas.		
			Moral insanity.		
			Pathophobia, folie du doute.		
II. Психозы	} вырожде-	} stellungen	{ Zwangsvor-	{ Paranoia {	hallucinatoria.
					hypochondriaca.
					hereditaria.
					Graphomania.
					sexualis.
			Hysteria	{ Paranoia hysterica.	
				{ Folie à deux.	
		Neurasthenia	Chorea и хорическое помѣшательство.		
			Базедова болѣзнь и помѣшательство.		
			Amentia	{	acutissima s. delirium acutum.
					acuta.
					chronica (Katatonia, Hebefrenia).
			Epilepsia	{	somatica.
				{	psychica.
III. Органическія патологиче-		} Paralysis			
снія измѣненія.		{		progressiva.	
IV. Интоксика-	} ціонные пси-	} Alcoholismus	{ Syphilis	{	общій ходъ.
					Pseudo-paralysis.
					acutus s. Ebrietas.
					Delirium tremens.
					Automatismus.
					Dypsomania.
					Alcohol. chronicus.

Мы не будемъ входить здѣсь въ подробный разборъ этой классификаціи; замѣтимъ лишь, что она насъ не удовлетворяетъ по двумъ главнымъ причинамъ:

1) Всѣ психозы въ ней разбиты на большіи группы не

по одному какому либо принципу, а по нѣсколькимъ, какъ то: по происхожденію (первичные психозы), по этиолого-клиническимъ даннымъ (психозы вырожденія, интоксикаціонные психозы) и наконецъ по патолого-анатомическимъ явленіямъ (органическія патологическія измѣненія).

2) Ни одна группа не можетъ считаться строго выдержанною въ смыслѣ извѣстнаго принципа. Такъ, къ группѣ первичныхъ психозовъ, между прочимъ, отнесены и несомнѣнно вторичные психозы, какъ послѣдовательное слабоуміе, и, напротивъ того, выдѣлены изъ нея въ особую группу психозы вырожденія, которые безъ сомнѣнія также заслуживаютъ названія первичныхъ психозовъ. Впрочемъ циркулирующее сумашествіе, которое повидимому всегда развивается на почвѣ вырожденія, отнесено авторомъ къ первичнымъ психозамъ.

Затѣмъ, къ психозамъ вырожденія авторомъ отнесены, между прочимъ, и идиотизмъ съ его равновидностями, выдѣляемый всѣми авторами въ особую группу.

Въ частности такія болѣзни, какъ Базедова болѣзнь и помѣшательство при ней, а равно и хорезъ съ хорезическимъ помѣшательствомъ на нашъ взглядъ не должны быть отнесены къ психозамъ вырожденія, какъ допускаетъ авторъ.

Далѣе, къ органическимъ психозамъ авторъ причисляетъ одну болѣзнь, именно—прогрессивный параличъ, тогда какъ другія формы слабоумія, несомнѣнно сопровождающіяся органическими измѣненіями мозговой ткани, отнесены авторомъ къ группѣ первичныхъ психозовъ.

Наконецъ къ интоксикаціоннымъ психозамъ, рядомъ съ хроническимъ алкоголизмомъ, отнесенъ авторомъ почему-то и сифилисъ мозга, который, правда, представляетъ собою болѣзнь инфекціонную, но не интоксикаціонную.

Не смотря на всѣ вышеуказанные недостатки классификаціи, предлагаемой проф. П. И. Ковалевскимъ, мы съ удовольствіемъ отмѣчаемъ тотъ фактъ, что названный авторъ, не удовлетворившись классификаціями западныхъ клиницистовъ, уже довольно давно вырабатываетъ собственную классификацію психозовъ.

Въ самое послѣднее время д-ръ В. Ф. Чижъ опубликовалъ классификацію, которую онъ считаетъ болѣе полною и болѣе послѣдовательною сравнительно съ новѣйшими иностранными образцами ¹⁾.

Авторъ этотъ дѣлитъ всѣ психическія разстройства прежде всего на двѣ большія группы на психозы и психическія вырожденія. Какъ въ той, такъ и въ другой группѣ, имѣются душевныя болѣзни, сопровождающіяся или несопровождающіяся извѣстными намъ патолого-анатомическими измѣненіями.

Къ психозамъ, сопровождающимся патолого-анатомическими измѣненіями отнесены: прогрессивный параличъ, слабоуміе вслѣдствіе органическихъ страданій мозга, старческое слабоуміе, хроническій алкоголизмъ и острый бредъ. Къ психозамъ безъ извѣстныхъ намъ патолого-анатомическихъ измѣненій или къ такъ называемымъ психо-неврозамъ отнесены: манія, меланхолія, галлюцинаторное помѣшательство, первичное излѣчимое слабоуміе и вторичное слабоуміе.

Къ психозамъ вырожденія отнесены: кретинизмъ, идиотизмъ, врожденное слабоуміе, гебефренія, нравственное слабоуміе, резонирующее помѣшательство, періодическое помѣшательство, первичное и ипохондрическое помѣшательство. Изъ этихъ формъ въ первыхъ двухъ патолого-анатомическія измѣненія намъ извѣстны, въ остальныхъ—неизвѣстны.

Къ психозамъ вырожденія авторъ относитъ помѣшательства, являющіяся, какъ послѣдствіе или осложненіе конституціональных неврозовъ, какъ то: эпилептическое, истерическое и помѣшательство на почвѣ неврастеніи. Авторъ оговаривается при этомъ, что послѣдняя форма наблюдается и у невырождающихся, чаще чѣмъ двѣ предыдущія, изъ чего слѣдуетъ заключить, что также истерическіе и эпилептическіе психозы не всегда могутъ быть психозами вырожденія, что по моему мнѣнію совершенно справедливо.

Классификація д-ра В. Ф. Чижъ безъ сомнѣнія представляетъ значительное упрощеніе даже по сравненію съ классификаціей Krafft-Ebing'a,—упрощеніе впрочемъ врядъ ли желательное. Не говоря о томъ, что въ клиническомъ отношеніи вполне оправдывается выдѣленіе психо-неврозовъ въ особую группу, по теченію и проявленіямъ вполне отличную отъ психозовъ органическихъ, нельзя помириться съ тѣмъ, что идиотизмъ, кретинизмъ и врожденное слабоуміе отнесены авторомъ къ психозамъ вырожденія.

Прежде всего эти три формы могутъ и не быть результатомъ наследственнаго вырожденія; помимо того онѣ представляютъ собою собственно приостановки умственнаго разви-

тія и уже въ силу этого должны быть выдѣлены изъ группы психозовъ вырожденія.

Не останавливаясь на другихъ частностяхъ этой классификаціи, перейдемъ въ настоящее время къ той, которая будетъ руководить насъ при нашихъ клиническихъ занятіяхъ.

Прежде всего возникаетъ вопросъ: какого принципа слѣдуетъ держаться при раздѣленіи психозовъ? На этотъ вопросъ можетъ быть лишь одинъ отвѣтъ: если мы, какъ выяснено уже выше, ѣе въ состояніи держаться патолого-анатомическаго принципа въ раздѣленіи психозовъ, то безъ сомнѣнія правильнѣе всего ихъ дѣлить по клиническимъ проявленіямъ и особенностямъ ихъ теченія.

Въ самомъ дѣлѣ, лишь клиническія проявленія болѣзни даютъ намъ возможность установить тотъ или другой діагнозъ. Точно также клиническія особенности различныхъ болѣзненныхъ формъ дѣаютъ намъ возможность съ одной стороны выяснить ихъ внутреннее родство между собою, съ другой стороны отвести каждой формѣ болѣзни соответствующее мѣсто среди другихъ.

Всякій иной принципъ раздѣленія психозовъ, хотя и можетъ дать намъ возможность размѣщать ихъ въ опредѣленные группы, но эти послѣднія, какъ не оправдываемыя клиническимъ наблюденіемъ, не могутъ быть ничѣмъ инымъ какъ только искусственными группами. Но таковыя для насъ не пригодны уже потому, что, совмѣщая въ себѣ самыя разнородныя по существу болѣзненныя формы, сходныя лишь въ извѣстномъ отношеніи, онѣ вводятъ насъ въ обманъ относительно ихъ близости и клиническаго родства между собою.

Итакъ, всѣ психозы мы будемъ дѣлить по характеру психическихъ и сопровождающихъ ихъ физическихъ разстройствъ, по группировкѣ отдѣльныхъ симптомовъ и по ихъ теченію, словомъ—по тѣмъ явленіямъ, изъ совокупности которыхъ и составляется клиническая картина болѣзни.

Прежде всего путемъ наблюденія мы убѣждаемся, что общій типъ психическаго разстройства въ различныхъ душевныхъ болѣзняхъ представляется различнымъ. Такъ, въ однихъ случаяхъ въ теченіи болѣзни преобладаетъ состояніе психическаго возбужденія, сопровождающееся ненормально веселымъ настроеніемъ духа; въ другихъ случаяхъ, наоборотъ, въ теченіи болѣзни наблюдается состояніе психическаго угнетенія, сопро-

вождаемое ненормально грустным настроением духа; в третьих случаях болѣзнь протекаетъ подъ видомъ общаго ослабленія умственныхъ способностей, сопровождаемого состояниемъ равнодушія, в четвертыхъ случаяхъ в теченіи болѣзни поражаетъ обиліе иллюзій и галлюцинацій и спутанность идей; в пятыхъ случаяхъ на первый планъ в картинѣ болѣзни выступаютъ нелѣпныя идеи, возникающія отчасти самостоятельно или первично, отчасти же вторично (преимущественно изъ обмановъ чувствъ) и болѣе или менѣе быстро систематизирующіяся; в шестыхъ случаяхъ болѣзнь характеризуется по преимуществу болѣзненными влеченіями опредѣленнаго свойства, или же насильственными или навязчивыми идеями; наконецъ, в седьмыхъ случаяхъ болѣзнь проявляется общимъ помраченіемъ сознанія до такъ называемаго спopodobнаго состоянія, в которомъ однако же обнаруживается способность дѣйствованія.

Такимъ образомъ естественно выдѣляются основные типы психическихъ заболѣваній в видѣ мани, меланхоліи, слабоумія, галлюцинаторнаго помѣшательства или остраго безумія (amentia), идейнаго помѣшательства или первичнаго сумасшествия, болѣзненныхъ влеченій или импульсивнаго помѣшательства и такъ называемаго автоматизма (absence) или сомнамбулизма.

Подъ эти основные типы могутъ быть подведены всѣ вообще такъ называемые функціональные психозы и большинство органическихъ психозовъ, а равно и состоянія психическаго недоразвитія. Впрочемъ, органическіе психозы нерѣдко представляютъ собою какъ бы смѣшеніе или смѣну во времени отдѣльныхъ типовъ психическихъ расстройствъ. Другою важною особенностью этихъ психозовъ является то обстоятельство, что они сопровождаются обыкновенно тѣми или другими расстройствами в проводимости нервной системы или такъ наз. физическими измѣненіями.

Слѣдуетъ, впрочемъ, имѣть в виду, что душевное расстройство того или другаго типа можетъ представлять характеристическія особенности также и в своемъ теченіи. Случается напр., что психическая болѣзнь пріобрѣтаетъ періодическое теченіе, в другихъ случаяхъ самый характеръ психическаго расстройства можетъ измѣняться в теченіи болѣзни, иначе говоря, душевная болѣзнь можетъ обнаруживаться разнообразными по типу психическими расстройствами, періодически смѣняющимися другъ друга.

Въ виду этого къ вышеупомянутымъ основнымъ типамъ душевныхъ разстройствъ, именуемыхъ душевными болѣзнями, должны быть присоединены еще тѣ или другія формы періодическихъ психозовъ, какъ напримѣръ, періодическая меланхолія, манія, галлюцинаторный бредъ и проч. и душевныя болѣзни съ періодической смѣной душевныхъ разстройствъ, какъ напримѣръ, кататонія и круговое помѣшательство.

Слѣдуетъ затѣмъ имѣть въ виду, что сила и степень разстройствъ, обнаруживающихся въ той или другой изъ основныхъ формъ психическихъ заболѣваній, можетъ быть неодинаковою; при чемъ на высшихъ степеняхъ развитія болѣзненного процесса обнаруживаются симптомы, не свойственные психическому разстройству того же типа, но меньшей напряженности.

Такъ, на высшихъ степеняхъ развитія состояній психическаго подавленія или возбужденія въ особенности рѣзко выступаетъ участіе двигательной и чувствующей сферы, выражающееся съ одной стороны появленіемъ состоянія оцѣпенѣлости или же крайняго возбужденія двигательной сферы съ характеромъ психическимъ судорогъ, съ другой—потерей или ослабленіемъ, или же болѣе или менѣе яснымъ усиленіемъ общей и специальной чувствительности.

Такимъ образомъ, смотря по тяжести проявленія болѣзненного процесса, изъ основныхъ типовъ душевныхъ разстройствъ мы можемъ выдѣлить болѣе легкія и болѣе тяжелыя болѣзненные формы, иначе говоря, *простыя* или *обыкновенныя психозы* и *тяжкіе психозы*. Такъ, напр., изъ основнаго типа душевныхъ разстройствъ съ характеромъ мрачнаго помѣшательства или меланхолія мы выдѣляемъ меланхолю простую и съ оцѣпенѣлостью; изъ общей формы извѣстной подъ названіемъ маніи мы выдѣляемъ простую манію и неистовство и т. п.

Независимо отъ всего вышеизложеннаго отдѣльныя формы психическихъ заболѣваній обнаруживаютъ рѣзкія особенности въ своихъ проявленіяхъ и теченіи смотря по тому, развиваются ли они у лицъ съ правильнымъ развитіемъ психической сферы или же они развиваются у лицъ, обнаруживающихъ тѣ или другія, приобретенныя отъ рожденія или съ ранняго возраста, уклоненія психической сферы, служащія выраженіемъ таѣхъ называемаго психическаго вырожденія. Поэтому́ вромѣ обык-

новенныхъ и тяжкихъ психозовъ мы должны выдѣлать еще особую группу *психозовъ вырожденія*.

Далѣе, какъ теченіе, такъ и проявленіе психическихъ заболѣваній отличается своими особенностями въ томъ случаѣ, если они развиваются на почвѣ общихъ неврозовъ, какъ на примѣръ истеріи, эпилепсіи и пр., въ силу чего эти психозы должны быть выдѣлены изъ другихъ подъ названіемъ *невропатическихъ психозовъ* или *невро-психозовъ*.

Равнымъ образомъ психозы, развивающіеся на почвѣ хроническихъ отравленій тѣми или другими ядами, какъ то: спиртомъ, морфіемъ, опиумъ, хлораломъ и т. п., отличаются отъ другихъ своими характеристичными особенностями и потому должны быть выдѣлены подъ общимъ названіемъ *психозовъ отравленія*.

Далѣе, органическія гнѣздныя или разлитыя пораженія передняго мозга, сопровождаясь психическими расстройствами, представляютъ нервѣдку, какъ мы уже говорили, смѣшеніе отдѣльныхъ типовъ психическихъ заболѣваній, къ которымъ обычно присоединяются еще тѣ или другія расстройства въ проводящей дѣятельности нервной системы, какъ то: парезы или параличи, судорожныя явленія, атактическія расстройства и проч.

Эти особенности психическихъ расстройствъ, развивающихся на почвѣ гнѣздныхъ и разлитыхъ пораженій передняго мозга, даютъ возможность выдѣлить ихъ въ особую группу психическихъ заболѣваній подъ названіемъ *органическихъ психозовъ*.

Наконецъ, вполне самостоятельную группу психическихъ расстройствъ обнаруживаютъ такъ называемыя *состоянія умственной недоразвитія*, являющіяся результатомъ недостаточнаго или неправильнаго развитія мозга и его элементовъ.

Такимъ образомъ мы можемъ различать слѣдующія 7 группъ психическихъ расстройствъ или душевныхъ заболѣваній, обнаруживающихъ близкое родство относящихся къ нимъ болѣзненныхъ формъ:

- I. Обыкновенные психозы (психо-неврозы).
- II. Тяжкіе психозы (церебро-психозы).
- III. Дегенеративные психозы или психозы вырожденія.
- IV. Невропатическіе психозы или невро-психозы.
- V. Токсическіе психозы или психозы отравленія.

VI. Органическіе психозы.

VII. Состоянія умственнаго недоразвитія.

Разсмóтримъ теперь какими особенностями отличаются психозы той или другой группы и какіе виды психозовъ мы можемъ различать въ каждой изъ этихъ группъ.

Подъ *обыкновенными психозами* мы понимаемъ самостоятельно развивающіяся сравнительно легкія по своему теченію и проявленіямъ формы психическихъ разстройствъ, почти всегда оканчивающіяся благопріятно и характеризующіяся большею или меньшею правильностью своего развитія и нерѣдко также цикличностью теченія.

Они развиваются у лицъ не только въ умственномъ отношеніи правильно развитыхъ, но нерѣдко и у лицъ съ б. или м. прочнымъ равновѣсіемъ умственныхъ силъ, вслѣдствіе чего для своего развитія они обыкновенно требуютъ вліянія могущественныхъ причинъ и въ большинствѣ случаевъ цѣлой совокупности зловредныхъ вліяній и неблагопріятныхъ условій. Если существуетъ наследственное расположеніе, то оно является здѣсь лишь въ качествѣ момента, обусловливающаго нѣкоторую нестойкость умственнаго равновѣсія, вслѣдствіе чего душевное разстройство въ такихъ случаяхъ развивается при менѣ сильныхъ болѣзнетворныхъ вліяніяхъ, но за то оно и разрѣшается легче, оставляя, впрочемъ, по себѣ навлонность къ повторенію психоза.

Къ обыкновеннымъ психозамъ относятся слѣдующія формы:

- 1) Меланхолія простая или обыкновенная.
- 2) Манія простая или обыкновенная.
- 3) Острое слабоуміе (безъ ступора или оцѣпенѣлости), напр. послѣ тифа и др. лихорадочныхъ процессовъ.
- 4) Галлюцинаторное помѣшательство или галлюцинаторная спутанность, иначе—острое безуміе (amentia).
- 5) Периодическія формы въ видѣ простой меланхоліи, маніи и чувственнаго (галлюцинаторнаго) бреда.

Подъ названіемъ *тяжкихъ психозовъ* мы понимаемъ формы съ тѣмъ же общимъ характеромъ, какъ и въ предъидущемъ случаѣ, но за то эти формы какъ въ проявленіи отдѣльныхъ симптомовъ, такъ и въ своемъ теченіи отличаются особенной тяжестью, не смотря на то, что для своего развитія

очень нерѣдко они не требуютъ сильныхъ непосредственныхъ вліяній.

Послѣдній фактъ объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что тяжкіе психозы обычно развиваются у лицъ, нервная система которыхъ была или подготовлена къ развитію психоза вслѣдствіе неблагоприятной наслѣдственности или же была расшатана предшествующими болѣе или менѣе долго дѣйствовавшими неблагоприятными условіями и вліяніями, вслѣдствіе чего равновѣсіе умственныхъ силъ въ моментъ развитія психоза оказывается уже крайне нестойкимъ.

Такъ какъ рассматриваемые психозы отличаются болѣе тяжкимъ теченіемъ по сравненію съ предъидущими, то очевидно и предсказаніе при нихъ въ общемъ представляется менѣе благоприятнымъ, нежели въ простыхъ психозахъ. Тѣмъ не менѣе большинство тяжкихъ психозовъ, подобно обыкновеннымъ, отличается циклическимъ теченіемъ и обнаруживаетъ извѣстную склонность къ разрѣшенію.

Къ тяжкимъ психозамъ должны быть отнесены слѣдующія формы:

- 1) Меланхолія съ оцѣпенѣлостью.
- 2) Неистовство.
- 3) Острое слабоуміе съ оцѣпенѣлостью или такъ называемый ступоръ.
- 4) Острый бредъ.
- 5) Кататоническое помѣшательство и періодическія формы меланхоліи съ оцѣпенѣлостью и неистовства.

Къ слѣдующей группѣ *психозовъ вырожденія* мы причисляемъ тѣ психическія разстройства, которыя развиваются на почвѣ, зависящихъ или отъ рожденія, или пріобрѣтенныхъ въ раннемъ дѣтствѣ, неправильностей или уклоненій умственного развитія, обнаруживающихся большею частью еще въ раннемъ возрастѣ и лишь усиливающихся съ теченіемъ времени вмѣстѣ съ развитіемъ умственныхъ силъ.

На почвѣ этихъ уклоненій умственного развитія очень легко развиваются разнообразныя психическія разстройства, въ особенности во времени полового развитія и въ послѣдующій затѣмъ періодъ. Пока эти разстройства не достигаютъ рѣзкой степени развитія и такъ сказать не затемняютъ еще

основныхъ явленій психическаго вырожденія, мы называемъ ихъ дегенеративными психо-неврастеніями или психастеніями (т. наз. психопатическія состоянія); болѣе же рѣзкія психическія растройства съ развитіемъ болѣе или менѣе стойкаго бреда или продолжительныхъ перемѣнъ настроенія, развивающіяся на почвѣ упомянутыхъ уклоненій умственнаго развитія, мы называемъ тѣми или другими формами дегенеративнаго помѣшательства или сумасшествіемъ.

Всѣ дегенеративныя психо-неврастеніи по клиническимъ проявленіямъ мы дѣлимъ на

1) Обыкновенную психо-неврастенію, которая въ свою очередь можетъ быть подраздѣлена на психо-неврастенію съ преобладающимъ возвышеннымъ самочувствіемъ или горделивую психо-неврастенію (*psycho-neurasthenia ambitiosa*), на психо-неврастенію съ преобладающимъ пониженнымъ самочувствіемъ или мрачную психо-неврастенію (*psycho-neurasthenia melancholica*);

2) Импульсивную психо-неврастенію, однимъ изъ выдающихся симптомовъ которой являются навязчивыя идеи, въ нѣкоторыхъ случаяхъ сопровождаемыя крайне рѣзкимъ чувствованіемъ страха. Сюда принадлежатъ такимъ образомъ психо-неврастенія съ навязчивыми идеями, болѣзнь сомнѣнія (*maladie du doute*), бесплодное мудрствованіе (*Grübelnsucht*) и различные виды болѣзненнаго страха (*patophobia*);

3) Чувственную психо-неврастенію, которая въ свою очередь можетъ быть подраздѣлена на нравственную психо-неврастенію и половую психо-неврастенію.

Такъ какъ дегенеративныя формы помѣшательства, подобно дегенеративнымъ психо-неврастеніямъ, развиваются всегда на почвѣ унаслѣдованныхъ или приобрѣтенныхъ съ ранняго возраста уклоненій умственнаго развитія, то они всегда болѣе или менѣе рѣзко отличаются отъ другихъ формъ помѣшательства, независящихъ отъ вырожденія.

Наиболѣе яркія особенности этихъ психозовъ заключаются въ томъ, что они почти всегда развиваются въ относительно раннемъ возрастѣ, во всякомъ случаѣ до полнаго расцвѣта умственныхъ силъ организма, и притомъ развитіе болѣзни обыкновенно происходитъ лишь мало по малу, исподволь,

вслѣдствіе чего весьма рѣдко бываетъ невозможно съ точностью обозначить начало самого психоза, который въ тому же является какъ бы значительнымъ усиленіемъ уже ранѣ существовавшихъ ненормальностей психической сферы.

Наконецъ, и въ самихъ проявленіяхъ психоза обнаруживаются черты, несвойственныя обыкновеннымъ или тяжкимъ психозамъ. Особенно поразительна здѣсь наклонность къ развитію бреда, въ большинствѣ случаевъ являющагося первично. При благопріятныхъ условіяхъ этотъ бредъ быстро систематизируется, хотя въ большинствѣ случаевъ онъ является дурно связаннымъ и обнаруживаетъ въ больномъ отсутствіе критики и болѣе или менѣе явный недостатокъ логическаго мышленія. Поразительна также наклонность этихъ больныхъ къ обнаруженію навязчивыхъ идей, насильственныхъ или импульсивныхъ дѣйствій и патологическихъ аффектовъ.

Что касается непосредственныхъ причинъ, способствующихъ развитію психоза, то онѣ могутъ быть крайне ничтожными; иногда для развитія психоза достаточно бываетъ даже физиологическихъ процессовъ (половаго развитія, мѣсячнаго періода и пр.). При этомъ почти всегда психозъ принимаетъ затяжное теченіе, весьма мало или даже и вовсе не поддается излѣченію, а болѣею частью постепенно приводитъ къ упадку умственныхъ способностей и развитію вторичнаго сумасшествія или слабоумія. Полнаго выздоровленія здѣсь почти не наблюдается вовсе; въ лучшемъ случаѣ возстановленіе происходитъ до первичнаго, какъ мы видѣли, все же ненормальнаго состоянія, при чемъ послѣдствіемъ психоза всегда остается сильная наклонность къ новому психическому заболѣванію.

Къ разсматриваемымъ формамъ относятся:

1) Дегенеративная меланхолія или мрачное резонирующее помѣшательство авторовъ.

2) Дегенеративная манія или маниакальное резонирующее помѣшательство авторовъ.

3) Круговое помѣшательство и періодическія формы дегенеративной меланхоліи и маніи.

4) Первичное сумасшествіе съ его разновидностями: бредомъ преслѣдованія и бредомъ величія или горделивымъ сумасшествіемъ.

5) Врожденное или наследственное сумашествіе (originäre Verrücktheit).

6) Гебефрениа.

Подъ *невротическими психозами* мы понимаемъ тѣ психическія разстройства, которыя осложняютъ собою разнообразныя нервныя разстройства преимущественно съ характеромъ общихъ неврозовъ; находясь въ тѣснѣйшей связи съ послѣдними, эти психозы служатъ по большей части выраженіемъ того же пораженія нервной системы, которое лежитъ и въ основаніи неврозовъ.

Въ этой группѣ имѣются въ виду собственно тѣ же основныя типы психическихъ разстройствъ, какъ и въ предъидущихъ группахъ. Но при этомъ неврозъ, съ которымъ данное психическое разстройство находится въ тѣснѣйшей связи, отражается болѣе или менѣе рѣзкимъ образомъ какъ на теченіи психоза, такъ и на его клиническихъ проявленіяхъ. Такъ, психозамъ этой группы нерѣдко свойственны болѣе или менѣе ясно выраженные частныя помраченія сознанія, временныя амнезіи, спутанный бредъ, импульсивность въ дѣйствіяхъ и крайняя раздражительность, приводящая нерѣдко къ проявленію патологическихъ эффектовъ.

Эти психозы уже не характеризуются правильнымъ циклическимъ теченіемъ, а нерѣдко наступаютъ вдругъ вслѣдъ за развившимся неврозомъ или подъ вліяніемъ ожесточенія въ дальнѣйшемъ его теченіи. Вмѣстѣ съ тѣмъ разсматриваемые психозы нерѣдко отличаются поразительной кратковременностью своего теченія. Иногда они протекаютъ лишь въ видѣ отдѣльныхъ приступовъ, сопровождающихъ ожесточенія или припадки основнаго невроза, причемъ эти приступы обнаруживаютъ поразительную наклонность къ повторенію вмѣстѣ съ новымъ ожесточеніемъ или припадкомъ невроза. Поэтому въ случаяхъ періодическаго теченія невроза и психозъ отличается періодическимъ теченіемъ.

Въ другихъ случаяхъ, правда, психозъ получаетъ длительное теченіе, но и здѣсь болѣею частью онъ ожесточается вмѣстѣ съ новымъ проявленіемъ припадковъ невроза. Наконецъ, въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ психическое разстройство является какъ бы эквивалентомъ припадковъ невроза, т. е. наступаетъ въ замѣнъ послѣднихъ.

Наслѣдственность въ развитіи этихъ психозовъ играетъ значительную роль уже потому, что неврозы, сопровождающіе ихъ, чаще всего обуславливаются наслѣдственнымъ расположеніемъ.

Что касается до предсказанія, то оно всегда стоитъ въ этихъ психозахъ въ значительной зависимости отъ излѣчимости невроза или вѣрнѣе отъ излѣчимости лежащаго въ основѣ его пораженія нервной системы. Отдѣльные приступы психическаго разстройства, стоящіе въ связи съ нервными припадками, обыкновенно проходятъ уже вскорѣ по минованіи послѣднихъ. Но они, какъ упомянуто, въ большинствѣ случаевъ обнаруживаютъ наклонность къ повторенію при обостреніи невроза.

Въ относительно рѣдкихъ случаяхъ психическое разстройство затягивается на болѣе или менѣе долгое время и становится хроническимъ, а въ иныхъ случаяхъ остается навсегда. Последнее является почти правиломъ, если психозъ въ этомъ случаѣ приобретаетъ характеристическія особенности психозовъ вырожденія.

Къ разсматриваемой группѣ мы относимъ:

А) Эпилептическіе психозы въ видѣ:

- 1) Эпилептической меланхоліи;
- 2) Эпилептической маніи;
- 3) Эпилептическаго отупѣнія;
- 4) Эпилептическаго галлюцинаторнаго бреда;
- 5) Эпилептическаго сомнамбулизма или автоматизма;
- 6) Хроническаго эпилептическаго сумашествія.

Б) Истерическіе психозы въ видѣ:

- 1) Истерической меланхоліи;
- 2) Истерической маніи;
- 3) Истерической оцѣпенѣлости или ступора;
- 4) Истерическаго галлюцинаторнаго бреда;
- 5) Истерическаго сомнамбулизма;
- 6) Хроническаго истерическаго сумашествія.

Сюда должны быть отнесены также и другіе психозы, развивающіеся на почвѣ тѣхъ или другихъ неврозовъ, какъ

напр. неврастеническое помѣшательство, хорическое помѣшательство, невралгической психозъ и т. п.

Къ группѣ *психозовъ отравленія* мы относимъ психозы, развивающіеся на почвѣ измѣненій центральной нервной системы, являющихся результатомъ дѣйствія вводимого въ организмъ яда. Смотря по тому—имѣемъ ли мы болѣе или менѣе кратковременное вліяніе яда на нервную систему, или же хроническое отравленіе, психическія расстройства этой группы могутъ быть раздѣлены на кратковременныя психическія расстройства и болѣе длительныя психозы отравленія.

Къ первымъ относятся тѣ психическія расстройства, которыя являются результатомъ острыхъ отравленій тѣми или другими ядами. Какъ таковыя, они собственно не входятъ въ предметъ изученія психіатріи, а составляютъ отдѣлъ токсикологіи. Не подлежитъ однако сомнѣнію, что состоянія остраго отравленія различными, въ особенности т. наз. „интеллектуальными“ ядами даютъ крайне разнообразныя въ единическихъ проявленіяхъ психическія расстройства, подробное изученіе которыхъ доступно лишь специалисту, а потому они и должны быть разсматриваемы въ специальныхъ руководствахъ по психіатріи.

Но, безъ сомнѣнія, особое практическое значеніе получаютъ тѣ психическія состоянія, которыя, будучи результатомъ остраго дѣйствія яда на нервную систему, отличаются въ своемъ теченіи отъ обычныхъ симптомовъ отравленія явно болѣзненными чертами, а потому должны быть съ полнымъ правомъ причисляемы къ патологическимъ состояніямъ. Въ числѣ этихъ формъ заслуживаютъ упоминанія въ особенности, такъ называемыя, патологическія состоянія опьяненія, являющіяся весьма важными въ судебномедицинскомъ отношеніи болѣзненными расстройствами.

Что касается собственно психозовъ отравленія, т. е. длительныхъ психическихъ заболеванийъ, развивающихся на почвѣ хроническаго злоупотребленія ядовитыми средствами, то и въ нихъ мы встрѣчаемъ самые разнообразные типы психическихъ расстройствъ съ присущими имъ особыми чертами, обнаруживающимися какъ въ сферѣ психической, такъ и физической.

Явленія со стороны психической сферы, отличающія эти психозы отъ другихъ психическихъ расстройствъ того же типа, суть свойственныя имъ состоянія умственной слабости, болѣе или менѣе ясное притупленіе высшихъ нравствен-

ныхъ чувствованій, особая наклонность къ развитію самыхъ разнообразныхъ обмановъ чувствъ и крайне повышенная возбудимость чувствовательной сферы. Съ физической стороны при этихъ психозахъ обращаютъ на себя вниманіе парезы и параличи въ чувствительной и двигательной сферѣ, дрожаніе и судорожныя подергиванія членовъ рядомъ съ гиперестезіями, парестезіями и невралгическими болями въ различныхъ частяхъ тѣла.

Что касается до теченія психозовъ этой группы, то оно несомнѣнно имѣетъ наклонность къ прогрессированію, коль скоро постоянно поддерживается злоупотребленіе вредными веществами. Съ прекращеніемъ же дѣйствія послѣднихъ психозъ или приходитъ къ разрѣшенію, или же приостанавливается въ своемъ развитіи и лишь въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ продолжаетъ прогрессировать. Неблагопріятная наследственность, безъ сомнѣнія, и здѣсь играетъ извѣстную роль въ томъ смыслѣ, что лица съ неустойчивымъ равновѣсіемъ умственныхъ силъ легче приобретаютъ неудержимую наклонность къ постоянному злоупотребленію вредными веществами, въ особенности же такъ называемыми „интеллектуальными“ ядами; при этомъ и дѣйствіе послѣднихъ, безъ сомнѣнія, отражается на психической сферѣ такихъ лицъ гораздо быстрѣе и гибельнѣе, вслѣдствіе чего психозъ, развивается много быстрѣе, нежели у наследственно недрасположенныхъ лицъ.

Къ психозамъ этой группы принадлежатъ между прочимъ алкогольные психозы, какъ то:

- 1) Болѣзненное влеченіе къ пьянству или такъ называемое привычное пьянство (хроническій алкоголизмъ въ собственномъ значеніи этого слова).
- 2) Алкогольная меланхолія.
- 3) Алкогольная манія.
- 4) Острый галлюцинаторный бредъ пьяницъ (delirium tremens).
- 5) Хроническое галлюцинаторное помѣшательство пьяницъ.
- 6) Алкогольное первичное сумашествіе.
- 7) Алкогольное параличное слабоуміе.

Нѣкоторые изъ вышепоименованныхъ формъ принимаютъ періодическое теченіе въ особенности болѣзненное влеченіе къ пьянству, извѣстное подъ названіемъ запоя (*dysomania*).

Психозы, развивающіеся подъ вліяніемъ хроническаго дѣйствія другихъ ядовъ, какъ напр. морфія, опія, хлорала, эфира и пр., проявляются въ подобныхъ же формахъ, какъ и алкогольные психозы, отличаясь отъ послѣднихъ лишь нѣкоторыми особенностями въ влиническихъ проявленіяхъ.

Къ слѣдующей группѣ *органическихъ психозовъ* мы относимъ органическія болѣзни передняго мозга съ преобладаніемъ психическихъ расстройствъ. Эти психозы такъ же, какъ и психозы ранѣе рассмотрѣнныхъ нами группъ, могутъ обнаруживаться крайне разнообразными измѣненіями психической сферы, но при этомъ они всегда сопровождаются уже упадкомъ умственныхъ силъ и болѣе или менѣе явными нарушеніями нервной проводимости. Послѣднія обусловливаются здѣсь тѣми анатомическими пораженіями мозга и его оболочекъ, которыя и лежатъ въ основаніи всѣхъ органическихъ психозовъ.

Смотря по характеру мозговаго пораженія, расстройства нервной проводимости при органическихъ психозахъ обнаруживаются въ видѣ парезовъ или параличей, распространенныхъ или ограниченныхъ, или же въ видѣ судорожныхъ и атактическихъ явленій. Независимо отъ того при этихъ психозахъ могутъ обнаруживаться и болѣе или менѣе рѣзкія измѣненія въ сферѣ рефлексовъ, въ сферѣ сосудодвигательной, а иногда даже и растительной.

Что касается психическихъ расстройствъ, то, какъ упомянуто, они съ постоянствомъ обнаруживаются упадкомъ умственныхъ силъ или слабоуміемъ, нерѣдко, впрочемъ, сопровождаемымъ состояніями психическаго возбужденія или угнетенія съ бредомъ большею частью безсвязнымъ, а иногда и болѣе или менѣе значительнымъ помраченіемъ сознанія.

Такимъ образомъ вышеуказанные основные типы психическихъ расстройствъ обнаруживаются и здѣсь, но они нерѣдко являются какъ бы смѣшанными въ одной и той же болѣзни, будучи выраженіемъ грубыхъ анатомическихъ пораженій мозговой ткани большихъ полушарій.

Относительно теченія и излѣчимости этихъ психозовъ слѣдуетъ замѣтить, что, за небольшими исключеніями, они представляютъ собою весьма малую наклонность къ разрѣше-

нію, въ иныхъ же случаяхъ представляютъ собою прогрессирующія психическія расстройства или же остановившіеся въ своемъ развитіи дефекты умственной сферы.

Къ разсматриваемой группѣ психозовъ мы относимъ слѣдующія формы:

- 1) Сифилисъ мозга и его виды;
- 2) Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ съ его разновидностями;
- 3) Органическое или параличное слабоуміе (*dementia e laesione cerebri organica*).
- 4) Старческое слабоуміе съ его разновидностями.
- 5) Различныя виды вторичнаго слабоумія и сумашествія, какъ исходныя формы неизлѣчныхъ психозовъ.

Наконецъ, къ послѣдней группѣ психозовъ мы относимъ всѣ *состоянія умственнаго недоразвитія*, обусловленныя болѣзненными процессами въ періодѣ утробной жизни плода или въ раннемъ возрастѣ.

По клиническимъ особенностямъ, характеризующимъ тѣ или другіе случаи пріостановки умственнаго развитія, мы различаемъ въ этой обширной группѣ слѣдующія формы:

- 1) Обыкновенный идиотизмъ или идиотизмъ, развивающійся вслѣдствіе недоразвитія или уродствъ головного мозга или черепа. Одной изъ разновидностей этой формы идиотизма является микроцефалія.
- 2) Кретиническій идиотизмъ.
- 3) Гидроцефалический или водяночный идиотизмъ.
- 4) Эпилептический идиотизмъ.
- 5) Церебропатическій идиотизмъ или идиотизмъ, развивающійся вслѣдствіе гнѣздныхъ или разлитыхъ поражений мозга и его оболочекъ.
- 6) Идиотизмъ вслѣдствіе врожденнаго недостатка или лишения въ раннемъ возрастѣ важнѣйшихъ органовъ чувствъ.

Смотря по степени пріостановки умственнаго развитія въ каждой изъ перечисленныхъ формъ идиотизма можно различать еще врожденное слабоуміе, тупоуміе и полный идиотизмъ. Такое дѣленіе вынуждается, впрочемъ, главнымъ образомъ соображеніями чисто практическаго свойства.

Я не буду останавливаться здѣсь на отличительныхъ особенностяхъ каждой формы идиотизма. Этимъ вопросомъ мы еще будемъ заниматься впоследствии при клиническомъ разсмотрѣніи идиотизма. Замѣчу лишь, что всѣ указанныя формы суть настоящіе клиническіе типы идиотизма, характеризующіеся свойственными имъ особенностями какъ въ отношеніи явленій, обнаруживающихся со стороны психической и физической сферы, такъ и въ теченіи болѣзненнаго состоянія. Въ этомъ я вижу существенное преимущество вышеуказаннаго раздѣленія идиотизма предъ этиологической классификаціей его, которой придерживаются и по сіе время многіе изъ новѣйшихъ авторовъ.

Итакъ, наша классификація душевныхъ болѣзней можетъ быть выражена въ видѣ слѣдующей таблицы:

I. Обыкновенные психозы:

- 1) Меланхолія.
- 2) Манія.
- 3) Острое слабоуміе (безъ оцепенѣлости).
- 4) Галлюцинаторное помѣшательство или галлюцинаторная спутанность, иначе—острое безуміе (amentia).
- 5) Періодическія формы обыкновенной меланхоліи, маніи и галлюцинаторнаго бреда.

II. Тяжкіе психозы:

- 1) Меланхолія съ оцѣпенѣлостью.
- 2) Неистовство.
- 3) Острое слабоуміе съ оцѣпенѣлостью.
- 4) Острый бредъ.
- 5) Кататоническое помѣшательство и періодическія формы меланхоліи съ оцѣпенѣлостью и неистовства.

III. Психозы вырожденія:

A. Дегенеративныя психоневрастеніи или такъ наз. психопатическія состоянія:

- 1) Обыкновенная психоневрастенія.
 - a) Мрачная форма (меланхолическая, ипохондрическая).
 - b) Горделивая форма (графоманія, сутяжничество).

- 2) Импульсивная психоневрастенія.
 - a) Навязчивость мыслей.
 - b) Болѣзнь сомнѣнія (maladie du doute).
 - c) Бесплодное мудрствованіе (Grübelsucht).
 - d) Болѣзненный страхъ (pathophobia).
 - 3) Чувственная психоневрастенія.
 - a) Половая.
 - b) Нравственная.
- Б. Дегенеративныя формы помѣшательства:
- 1) Дегенеративная меланхолія (мрачное резонирующее помѣшательство авторовъ).
 - 2) Дегенеративная манія (маніакальное резонирующее помѣшательство авторовъ).
 - 3) Круговое помѣшательство.
 - 4) Первичное сумашествіе.
 - a) Бредъ преслѣдованія.
 - b) Бредъ величія или горделивое сумашествіе.
 - 5) Врожденное или наслѣдственное сумашествіе (originäre Verrücktheit).
 - 6) Гебефренія.

IV. Невропатическіе психозы или невро-психозы:

- А. Эпилептическія формы:
- 1) Эпилептическая меланхолія.
 - 2) Эпилептическая манія.
 - 3) Галлюцинаторный бредъ эпилептиковъ.
 - 4) Эпилептическое отупѣніе.
 - 5) Эпилептическій сомнамбулизмъ.
 - 6) Хроническое эпилептическое сумашествіе.
- Б. Истерическія формы:
- 1) Истерическая меланхолія.
 - 2) Истерическая манія.
 - 3) Истерическій галлюцинаторный бредъ.
 - 4) Истерическая оцѣпенѣлость или ступоръ.

5) Истерическій сомнамбулизмъ.

6) Хроническое истерическое помѣшательство.

В. Другія формы невропатическихъ психозовъ, какъ то: неврастеническое помѣшательство, хорейческое помѣшательство, невралгическій психозъ и т. п.

У. Психозы отравленія:

А. Алкогольныя формы:

1) Болѣзненное влеченіе къ пьянству (привычное пьянство или хроническій алкоголизмъ).

2) Алкогольная меланхолія.

3) Алкогольная манія.

4) Острый галлюцинаторный бредъ пьяницъ (*delirium tremens*).

5) Хроническое галлюцинаторное помѣшательство пьяницъ.

6) Алкогольное первичное помѣшательство.

7) Алкогольное параличное слабоуміе (т. наз. ложный прогрессивный параличъ).

8) Периодическіе алкогольные психозы, какъ напр. периодическое влеченіе къ пьянству или такъ называемый запой (*dysomania*).

Б. Подобныя же формы, развивающіяся на почвѣ хроническаго отравленія морфіемъ и другими ядами, поражающими центральную нервную систему.

VI. Органическіе психозы:

1) Сифилисъ мозга и его виды.

2) Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ съ его разновидностями.

3) Органическое слабоуміе (*dementia e laesione cerebri organica*).

4) Старческое слабоуміе съ его разновидностями.

5) Различные виды вторичнаго слабоумія и сумашествія, какъ исходныя формы неизлѣченныхъ психозовъ.

VII. Психозы или состоянія умственного недоразвитія:

- 1) Обыкновенный идиотизмъ, въ которомъ относится и микрцефалія.
- 2) Кретиническій идиотизмъ.
- 3) Гидроцефалическій или водяночный идиотизмъ.
- 4) Эпилептическій идиотизмъ.
- 5) Церебропатическій идиотизмъ.
- 6) Идиотизмъ вслѣдствіе лишенія органовъ чувствъ.

Каждая изъ перечисленныхъ формъ идиотизма, смотря по степени приостановки умственного развитія, въ свою очередь можетъ быть подраздѣлена на а) врожденное слабоуміе, б) тупоуміе и в) полный идиотизмъ.

Если въ только-что изложенную классификацію мы введемъ еще *комбинированные* или *сочетанные психозы*, то она безъ сомнѣнія вполне удовлетворитъ современнымъ потребностямъ клиническаго преподаванія психіатріи, а при нѣкоторыхъ сокращеніяхъ, касающихся главнымъ образомъ мало извѣстныхъ видовъ помѣшательства, въ особенности же частнаго дробленія тѣхъ или другихъ клиническихъ формъ, эта классификація можетъ служить и для статистическихъ цѣлей.

При этомъ случаѣ не могу не выразить убѣжденія, что намѣренныя сокращенія прочно установленныхъ болѣзненныхъ формъ, различаемыхъ современною психіатрическою клинкою, въ классификаціяхъ, предназначаемыхъ для собиранія статистическаго матерьяла по душевнымъ болѣзнямъ, какъ это допущено, на примѣръ, въ классификаціи, принятой международнымъ Парижскимъ конгрессомъ, а въ меньшей степени и въ классификаціи нашего психіатрическаго общества, оказываютъ крайне дурную услугу развитію научной психіатріи.

Если статистика вообще имѣетъ цѣлью разрѣшать вопросы, интересующіе современнаго психіатра-клиниста, то она, безъ сомнѣнія, должна идти рука объ руку съ развитіемъ клинической психіатріи и отвѣчать ея потребностямъ въ томъ видѣ, въ какомъ онѣ опредѣляются новѣйшими ея успѣхами, а не отставать отъ нея на цѣлое столѣтіе.



